



# **INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE EGAS MONIZ**

## **MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

### **METODOLOGIAS DE SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO**

Trabalho submetido por  
**Maria Adelaide Bilé Azinheira**  
para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

**Janeiro de 2015**



# **INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE EGAS MONIZ**

## **MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

### **METODOLOGIAS DE SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO**

Trabalho submetido por  
**Maria Adelaide Bilé Azinheira**  
para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

Trabalho orientado por  
**Dr. João Mendonça**

**Janeiro de 2015**

## **Dedicatória**

Este trabalho final representa o fim de um ciclo. Foram várias as dificuldades que se depararam nesse caminho, principalmente na reta final. Dedico-o a quem me faz levantar a cada dia, a quem devo aquilo que sou.

Dedico-o aos meus pais que me deram a vida e que sempre foram para mim um exemplo pelos seus excelentes valores morais. Pelo apoio incondicional, pelo amor e por dever-lhes tudo aquilo que sou, sei que lutaram por mim, até ao fim.

Dedico-o em especial à minha querida mãe que infelizmente, já não se encontra entre nós, deixando-nos pouco antes da entrega da minha tese, sendo privada de assistir a este momento, que tanto ambicionava estar presente, tal como eu. Por todo o seu amor, apoio e dedicação em todas as circunstâncias do meu percurso académico, obrigada. Até sempre com muitas saudades.

Ao meu pai que apesar de toda esta triste e dolorosa situação, têm-se mantido “firme” dando-nos sempre muito amor, apoio e uma força incondicional para chegar ao final desta etapa e o início de outras.

À minha irmã pela paciência e dedicação em todos os momentos, pois muitas vezes mantive-me firme, foi devido ao teu apoio.

*A todos, a MINHA GRATIDÃO. Por percorrerem comigo esta caminhada de vida, por todo o amor e força dada durante esta etapa, pois sem vós não teria chegado onde cheguei.*

## **Agradecimentos**

Neste espaço formal pretendo concretizar os meus agradecimentos.

Os sábios afirmam que “*ninguém caminha sozinho*”. Na realização desta tarefa foi de grande importância a valiosa colaboração de todos os intervenientes, sem a qual este trabalho não teria sido possível realizar e por isso é momento de agradecê-las.

À Dra. Clara Carneiro pelo seu apoio incondicional e palavras de conforto.

Ao Dr. João Mendonça, pela disponibilidade no decorrer deste trabalho monográfico.

Aos meus pais, irmã, família e amigos pelo apoio incondicional, amor, compreensão que me deram ao longo de toda a minha formação académica, sobretudo pela paciência e por terem acreditado.

*A todos o meu reconhecido agradecimento!*



## **Resumo**

Cada vez mais, o papel do farmacêutico está centrado no doente e no uso racional dos medicamentos e produtos de saúde, por parte do doente.

O desenvolvimento de um plano individual de cuidados de saúde é uma componente chave na aplicação dos cuidados farmacêuticos.

Assim, o seguimento farmacoterapêutico é definido como a prática profissional em que o Farmacêutico Comunitário se responsabiliza pelas necessidades das doentes relacionadas com os medicamentos; esta prática concretiza-se detetando problemas relacionados com medicamentos (PRM), a fim de prevenir e resolver resultados negativos associados à medicação (RNM).

O seguimento farmacoterapêutico requer uma dedicação por parte do Farmacêutico de forma continuada, sistemática e documentada, em colaboração com o próprio doente e com os restantes profissionais do sistema de saúde, com o objetivo de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente.

Este serviço permite ao farmacêutico aplicar os seus conhecimentos sobre problemas de saúde e medicamentos, melhorando os resultados que a farmacoterapia se propõe alcançar.

Para a concretização deste processo é necessário o estabelecimento de protocolos e normas de atuação baseados na experiência, existindo já alguns métodos com procedimentos de trabalhos normalizados e validados, exemplos desses métodos são o Dáder e o Soap, sendo realizados com a máxima eficiência de modo a permitir avaliar o processo, mas sobretudo os resultados.

**Palavras-chave:** Farmácia Comunitária, Serviços Farmacêuticos, Seguimento Farmacoterapêutico e Problemas Relacionados com Medicamentos.

## **Abstract**

The pharmacist is getting more and more focused on a rational drug usage. The development of a personal care plan, applied for each patient, is a key component under the pharmaceutical care concept.

The pharmacotherapeutic assistance is a professional practice in which the Communitarian Pharmacist takes the ownership of the patient needs, related with the drugs. This procedure is handled upon the detection of Problems Related with Drugs (PRD), aiming to prevent and solve the Negative Results associated with Drugs (NRG).

The same pharmacotherapeutic assistance requires a dedication on the part of Pharmaceutical and implies a compromise which should be assured in a continuous, systematic and well documented way. It should be delivered in cooperation with the patient, in coordination with the entire health care system professionals, aiming to achieve concrete results when it comes to the patient quality of life.

Such service allows the pharmacist to apply their knowledge about health and drugs problems, thus improving the results of the pharmacotherapy.

To achieve this process is necessary to establish protocols and standards of performance based on experience. There are already some methods with standardized and validated work procedures, examples of these methods are the Dáder and the Soap, that being performed with maximum efficiency allow assessment of the process, but most important the evaluation of the results.

**Keywords:** Community Pharmacy, Pharmaceutical Services, Pharmacotherapeutic assistance, Problems related with drugs.

## Índice

1. Introdução.....	11
2. Evolução na função do Farmacêutico .....	12
3. Cuidados Farmacêuticos / Farmácia Clínica / Seguimento Farmacoterapêutico ....	13
3.1. Cuidados farmacêuticos .....	13
3.2. Farmácia clínica .....	13
3.3. Seguimento Farmacoterapêutico (SF) .....	14
5.1. Exemplo e resolução de casos práticos .....	22
6.1. Método SOAP.....	25
6.2. Método de Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico .....	32
6.2.1. História Farmacoterapêutica do Doente .....	32
6.2.2. Fases do Seguimento Farmacoterapêutico .....	39
5.2.2.1. Oferta do Serviço .....	41
5.2.2.2. Primeira Entrevista .....	42
5.2.2.3. Estado da Situação .....	47
5.2.2.4. Fase de Estudo.....	49
5.2.2.5. Fase de Avaliação.....	56
5.2.2.6. Fase de Intervenção .....	60
5.2.2.7. Resultado da Intervenção Farmacêutica.....	61
5.2.2.8. Novo Estado da Situação.....	63
5.2.2.9. Entrevistas Sucessivas.....	63
6.3. Exemplo e resolução de um caso prático de Seguimento Farmacoterapêutico	64
6.3.1. Resolução do caso prático do Sr. Manuel: .....	64
7. Conclusão .....	70
8. Referências Bibliográficas .....	72
9. Anexos.....	76

## Índice de Figuras

<b>FIGURA 1:</b> IDENTIFICAÇÃO DE RNM.....	21
<b>FIGURA 2:</b> IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS PRMs.....	27
<b>FIGURA 3:</b> FOLHA DE REGISTO DA TERAPÊUTICA .....	28
<b>FIGURA 4:</b> FOLHA SOAP .....	29
<b>FIGURA 5:</b> REGISTO DE PARÂMETROS .....	30
<b>FIGURA 6:</b> DADOS DO DOENTE .....	31
<b>FIGURA 7:</b> ESQUEMA REPRESENTATIVO COM AS ETAPAS DO MÉTODO DE DÁDER DE SF. ....	40
<b>FIGURA 8:</b> FLUXOGRAMA DA OFERTA DO SERVIÇO.....	42
<b>FIGURA 9:</b> FLUXOGRAMA DA PRIMEIRA ENTREVISTA.....	46
<b>FIGURA 10:</b> ESTADO DA SITUAÇÃO EM ETAPAS PARA O ENSINO DE SF.....	48
<b>FIGURA 11:</b> FLUXOGRAMA DA FASE DE ESTUDO. ....	55
<b>FIGURA 12:</b> FLUXOGRAMA DA FASE DE AVALIAÇÃO.....	59
<b>FIGURA 13:</b> FLUXOGRAMA DA FASE DE INTERVENÇÃO. ....	62

## **Índice de Tabelas**

<b>TABELA 1:</b> TERCEIRO CONSENSO DE GRANADA SOBRE PRM E RNM .....	15
<b>TABELA 2:</b> CLASSIFICAÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS (PRM).....	17
<b>TABELA 3:</b> CLASSIFICAÇÃO DE RESULTADOS NEGATIVOS DA MEDICAÇÃO .....	20
<b>TABELA 4:</b> INFORMAÇÃO NECESSÁRIA PARA A FASE DE ESTUDO.....	49

## **ABREVIATURAS**

SF – Seguimento farmacoterapêutico

PRM's - Problemas Relacionados com os Medicamentos

RNM - Resultados Negativos da Medicação

OMS – Organização Mundial de Saúde

MSRM – Medicamentos sujeitos a Receita Médica

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

IECA - Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina

ARA - Antagonistas dos Receptores da Angiotensina

HTA – Hipertensão Arterial

*“O verdadeiro homem mede a sua força, quando se defronta com o obstáculo.”*

*Antoine de Saint-Exupéry*

## **1. Introdução**

O Farmacêutico é o profissional de saúde com mais conhecimento e formação na área do medicamento, tornando-o cada vez mais um elemento essencial no que respeita à prevenção e melhoria da saúde pública.

Com o passar dos tempos é importante referir vários fatores que tornam-se preocupantes nesta área, fatores esse que se tem vindo a notar com o elevado aumento dos medicamentos de venda livre, em que a sua utilização por vezes é a menos adequada.

Com o estudo e desenvolvimento de novos fármacos, que na sua maioria são cada vez mais perigosos para o doente, torna-se fundamental a necessidade de criar um protótipo na prática da farmácia, devemos incluir a Farmácia Clínica, os Cuidados Farmacêuticos e nestas áreas englobar o Seguimento Farmacoterapêutico.

As Novas interligações foram criadas com o objetivo de evitar ou diminuir os PRM e os RNM na saúde originados por estes, na realização de um acompanhamento do doente e da sua terapêutica.



## 2. Evolução na função do Farmacêutico

A função do farmacêutico têm-se modificado e evoluído ao longo dos anos.

O farmacêutico desempenha um papel importante no esclarecimento da informação e no seguimento qualificado da terapêutica do doente, sendo este o profissional de saúde mais indicado para fornecer a informação específica sobre os medicamentos, tendo uma maior acessibilidade por parte dos doentes e colaborando deste modo na redução da morbilidade e mortalidade associadas aos medicamentos. [15]

Actualmente, segundo o Código Deontológico do Farmacêutico, ele é definido como um *“agente de saúde, cumprindo-lhe executar todas as tarefas que ao medicamento concernem, a primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos á frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança”* (Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, 2001).

Existe a necessidade de uma colaboração maior da classe farmacêutica nas equipas de saúde, com o único objetivo de reduzir os riscos de morbilidade e mortalidade. Esta necessidade deve-se por um lado ao número elevado de medicamentos disponíveis no mercado, por vezes tóxicos, ao envelhecimento da população e ao aumento das doenças.

Em 1990, Hepler e Strand publicaram, o artigo *“Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care”* onde demonstraram que o envolvimento dos farmacêuticos na avaliação dos resultados clínicos produzidos pelos medicamentos contribuía para a redução da morbi-mortalidade relacionada com os mesmos. Surge assim o conceito de que os cuidados farmacêuticos tinham como objetivo principal auxiliar os doentes a obter o máximo benefício da sua medicação. [25]

### **3. Cuidados Farmacêuticos / Farmácia Clínica / Seguimento Farmacoterapêutico**

#### **3.1. Cuidados farmacêuticos**

Em 1980, Brodie definia os cuidados farmacêuticos como a prática profissional que *“inclui a determinação da necessidade dos medicamentos para uma situação individual e o fornecimento não só do medicamento mas também dos serviços prestados (antes, durante e depois do tratamento), de modo a garantir segurança e efetividade da terapêutica”*. [4]

Podemos então definir cuidados farmacêuticos como a colaboração assídua do farmacêutico na assistência ao doente, na dispensa e no seguimento de um tratamento farmacológico participando, deste modo, com os outros profissionais de saúde e tendo como objetivo adquirir os resultados que melhorem a qualidade de vida do doente.

A metodologia de Cuidados Farmacêuticos inicia-se com uma relação terapêutica entre o farmacêutico e o doente. Esta relação conduz-se através do seguimento farmacoterapêutico de forma sistemática, contínua e documentada, procurando identificar, resolver e prevenir qualquer problema relacionado com o medicamento.

#### **3.2. Farmácia clínica**

Em 1994 a OMS define Farmácia Clínica como: *"Ciência da Saúde, cuja responsabilidade é assegurar, mediante a aplicação de conhecimentos e funções relacionados com o cuidado aos doentes, que o uso de medicamentos seja seguro e apropriado e que necessita de uma educação especializada e/ou um treinamento estruturado"* (OMS, 1994).

A terapêutica medicamentosa é a intervenção mais utilizada na prestação de cuidados de saúde, requerendo constantes pesquisas e desenvolvimento de fármacos, que por sua vez são mais potentes em termos de eficácia e toxicidade.

*“Apesar dos medicamentos permitirem tratar, diagnosticar e prevenir doenças, diminuí os sintomas evitando a sua progressão, estes podem não cumprir estes objetivos e causar efeitos não desejáveis no doente”* (Santos et al 2007).

Em análise ao que foi transcrito anteriormente é então função do farmacêutico clínico fazer um acompanhamento farmacoterapêutico a cada doente, de forma a diminuir casos de insucesso terapêutico, controlar e diminuir os problemas relacionados ao medicamento (PRM) contribuindo assim para a racionalização dos medicamentos.

### **3.3. Seguimento Farmacoterapêutico (SF)**

O seguimento Farmacoterapêutico (SF) permite ao farmacêutico empregar os seus conhecimentos sobre saúde e os problemas relacionados com os medicamentos (Medicamentos sujeitos a Receita Médica e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica) com o fim de atingir resultados concretos para melhorar a qualidade de vida dos seus doentes, resolvendo os Resultados Negativos associados à Medicação (RNM).

O Seguimento Farmacoterapêutico deve ser aplicado não apenas a doentes crónicos, apesar dos resultados nestas situações serem mais evidentes e possíveis de estudar, mas também em portadores de doenças agudas e principalmente em doenças que não necessitem de prescrição médica.

Para isso, torna-se necessário um acompanhamento metodológico e continuado do doente que deve ser documentado e sistematizado. A participação e colaboração do doente são essenciais, tal como a de outros profissionais de saúde, nomeadamente o médico. Esta metodologia tem como objetivo alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida do doente, assim o farmacêutico responsabiliza-se, por todas as necessidades do doente relativamente aos medicamentos.

Este desenvolvimento surge com o documentário de Santos et al., em 2007. Estes autores empregam a seguinte definição “ *este processo exige uma avaliação periódica da situação do doente de modo a tornar mais fácil a identificação de PRM, daí a necessidade de uma participação ativa do doente. Esta participação também é importante na medida em que a falta de informação do doente relativamente à sua medicação é considerada um dos principais potenciais dos RNM*”.

Os estudos demonstram que a implementação do seguimento farmacoterapêutico melhora os resultados pretendidos com a Farmacoterapia. [7]

<b>Seguimento farmacoterapêutico</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Serviço profissional</li> <li>✓ Detecção de problemas relacionados com os medicamentos a fim de prevenir e resolver resultados negativos associados à medicação</li> <li>✓ Implica um compromisso</li> <li>✓ De modo contínuo, sistemático e documentado</li> <li>✓ Colaborando com o doente e com a equipa de saúde.</li> <li>✓ Propõe-se atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos doentes</li> </ul>

**Tabela 1:** Terceiro Consenso de Granada sobre PRM e RNM, 2007. Método de Dáder (P.11)

**No Seguimento Farmacoterapêutico é necessário fazer as seguintes apreciações:**

O Farmacêutico responsabiliza-se pelas necessidades que os doentes têm em relação aos medicamentos. Não se trata de uma simples aplicação de conhecimentos, mas de o farmacêutico ser capaz de os aplicar e de os utilizar para intervir em cada situação. [31]

A deteção, prevenção e resolução dos resultados negativos associados à medicação (RNM) implica a monitorização e avaliação contínua dos efeitos do medicamento que o doente utiliza. O farmacêutico para efetuar este estudo deverá usar variáveis clínicas (sintomas, sinais, eventos clínicos, medições fisiológicas e metabólicas) de modo a verificar se a farmacoterapia está a ser necessária, efetiva e /ou segura. [31]

O SF implica a colaboração e integração do farmacêutico na equipa multidisciplinar de saúde.

Este serviço deve ser disponibilizado de modo contínuo e o farmacêutico deve colaborar e participar com o doente e o médico, por tempo indeterminado, de modo a que possa identificar como deve agir na prevenção ou na resolução dos RNM quando estes surgem durante a terapêutica do doente, desenvolvendo ações educativas, monitorizando os tratamentos e os seus efeitos.

O método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico desenvolvido pelo “*grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada*” é um dos métodos que permite ao farmacêutico seguir normas claras e simples para este tipo de intervenção.

#### 4. Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM)

O conhecimento da existência de problemas resultantes do uso de medicamentos existe, desde do século passado, quando Brodie [5] escreveu um relatório às cortes Norte-americanas acautelando para a necessidade, daquilo a que chamou, “*controlo do uso de medicamentos*”. Torna-se assim importante saber o que são Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) e como devem ser identificados.

Os problemas relacionados com medicamentos são problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos, devido ao tratamento farmacológico e provocados por diversas causas, que conduzem ao não alcance do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos não desejados.

Segundo o Consenso de Granada “*Un Problema Relacionado con Medicamentos (PRM) es todo problema de salud que sucede (PRM manifestado) o es probable que suceda (PRM no manifestado) en un doente y que está relacionado con sus medicamentos*”. (Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica Universidad de Granada, 2007)

**Após esta análise, Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) aprova a seguinte classificação:**

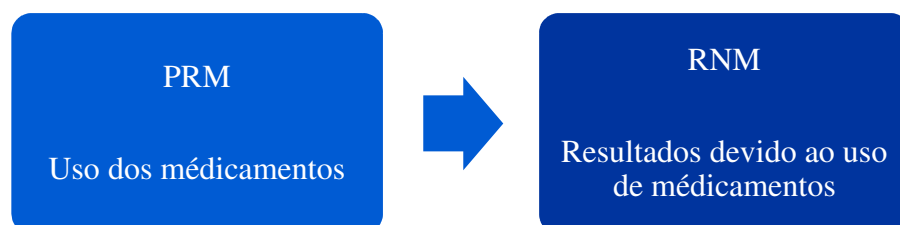
Necessidade
PRM 1: Quando o paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a medicação de que necessita.
PRM 2: Quando o paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento de que não necessita.
Efetividade
PRM 3: Quando o paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da medicação.
PRM 4: Quando o paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da medicação.
Segurança
PRM 5: Quando o paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento.
PRM 6: Quando o paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento.

**Tabela 2:** Classificação de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM). III Consenso de Granada.

Entende-se que: [11]

- ✓ Um medicamento é **necessário** quando foi prescrito ou indicado para um problema de saúde concreto que o doente apresenta
- ✓ Um medicamento é **inefetivo** quando não alcança suficientemente os objetivos terapêuticos esperados
- ✓ Um medicamento é **inseguro** quando provoca ou agrava algum problema de saúde.
- ✓ Um PRM é considerado **quantitativo** quando depende da magnitude de um efeito.

Os PRM's podem originar RNM's, sendo que o uso de um medicamento e os problemas relacionados com este podem resultar um novo problema de saúde. Daí a necessidade de prevenir a ocorrência de PRM. (Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, 2007; Santos et al., 2007).



Como foi dito anteriormente, a principal atividade do acompanhamento farmacoterapêutico consiste na recolha de informação sobre a situação Clínica e o tratamento farmacoterapêutico de um dado doente, seguido de uma fase de estudo onde se procura avaliar se existem potenciais ou reais PRMs / RNMs, através da análise de três vertentes da farmacoterapia: **Necessidade**, **Efectividade** e a **Segurança**. Caso estes sejam detetados, deverão fazer-se as intervenções farmacêuticas necessárias à sua prevenção e/ou resolução, bem como a avaliação do resultado destas.

Os PRM's descritos na listagem seguinte, podem acontecer em diversas fases do uso do medicamento, como possíveis causas de um RNM por diversas razões como mostra a seguinte listagem.

- ☒ Administração errada do medicamento
- ☐ Características pessoais
- ☐ Conservação inadequada
- ☐ Contra-indicação
- ☐ Dose, esquema terapêutico ou duração não adequada
- ☐ Duplicação
- ☐ Erros na dispensa
- ☐ Erros na prescrição
- ☐ Incumprimento
- ☐ Interações
- ☐ Outros problemas de saúde que afetam o tratamento
- ☐ Probabilidade de efeitos adversos
- ☐ Problema de saúde insuficientemente tratado
- ☐ Outros



## 5. Resultados Negativos à Medicação (RNM)

A concretização de seguimento farmacoterapêutico é a prática profissional que consiste em procurar, identificar, prevenir e resolver os resultados negativos associados à medicação (RNM).

Os resultados negativos associados à medicação são definidos como resultados na saúde do utente não adequados ao objetivo da farmacoterapia e interligados ao uso ou falha no modo de utilização dos medicamentos.

Considera-se um RNM como suspeita quando um utente está em risco de sofrer um problema relacionado com o uso do medicamento, por norma esta situação deve-se á existência de um ou mais Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM), dos quais podemos considera-los como fatores de risco destes RNM. [8]

Quando os objetivos terapêuticos não são conseguidos e aparece um novo problema de saúde, então podemos afirmar que existe um RNM. [8]

Os RNM são de 3 tipos, relacionados com a necessidade do medicamento por parte do doente, com a sua efetividade ou com a sua segurança. A sua classificação está dividida por seis categorias. [8]

Classificação dos Resultados Negativos Associados aos Medicamentos	
<b>A</b> Necessidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Problema de saúde não tratado</b> O paciente sofre um problema de saúde associado por não receber um medicamento(s) que necessita.</li> <li>• <b>Efeito de Medicamento Desnecessário</b> O paciente sofre um problema de saúde associado por receber o(s) medicamento(s) de que não necessita.</li> </ul>
<b>B</b> Efetividade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inefetividade não quantitativa</b> O paciente sofre um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa.</li> <li>• <b>Inefetividade quantitativa</b> O paciente sofre um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa.</li> </ul>
<b>C</b> Segurança	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Insegurança não quantitativa</b> O paciente sofre um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa.</li> <li>• <b>Insegurança quantitativa</b> O paciente sofre um problema de saúde associado a uma insegurança quantitativa.</li> </ul>

**Tabela 3:** Classificação de Resultados Negativos da Medicação (III consenso de granada)

## Identificação de RNM

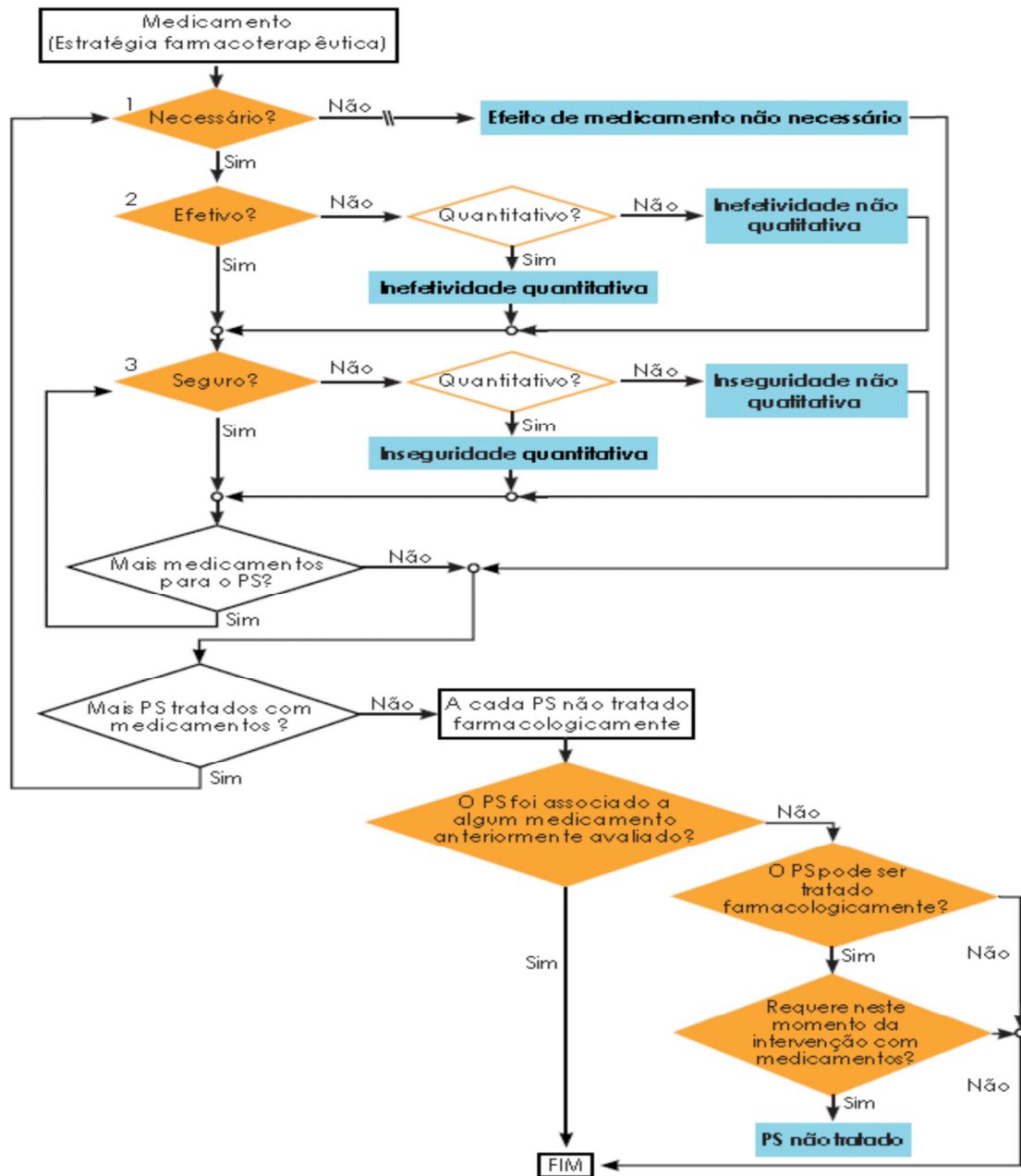


Figura 1: Identificação de RNM esquematizado e detalhado.

## 5.1. Exemplo e resolução de casos práticos

### Caso 1

Doente do sexo masculino com HTA (único problema de saúde) está a tomar Lisinopril de 20 mg, antes do pequeno almoço. Os valores de Pressão Arterial medidos pelo farmacêutico foram 164/89 mmHg e de 160/100 mmHg em dois dias consecutivos e à mesma hora. Durante a entrevista inicial o utente refere que não cumpre o tratamento e que toma o comprimido dia sim, dia não.

Na avaliação da terapêutica o farmacêutico identifica um **RNM** por **inefetividade quantitativa**. A sua causa é a elevação da pressão arterial associada à medicação e por falta de adesão à terapêutica. O farmacêutico realiza uma intervenção no sentido do doente cumprir a toma da medicação prescrita. Após 15 dias o utente regressa à farmácia, são feitas novas medições apresentando valores de pressão arterial normais. Para este tipo de situação deve ser elaborado o estado da situação utilizando o impresso que se encontra em anexo (**anexo2**).

### Caso 2

Um utente do sexo feminino está a tomar à cerca de 5 meses, Captopril de 25 mg (um comprimido ao peq. almoço, almoço e jantar). Os valores da pressão arterial medidos pelo farmacêutico são respetivamente 135/88 mmHg. A utente cumpre a medicação durante a entrevista inicial, a utente queixa-se que há cerca de mais ou menos um mês começou a ficar com uma tosse seca e irritativa “*o que a incomoda bastante porque não a deixa dormir e não se encontra constipada*”.

Na avaliação da farmacoterapia o farmacêutico identificou uma **insegurança não quantitativa**, devida ao Captopril uma vez que está descrito na literatura que os IECA podem produzir este tipo de efeito negativo ( pode aparecer até 9 meses após o início da medicação). O farmacêutico também tem conhecimento que o sintoma não desaparece com a redução da dose, mas sim com a alteração do medicamento. Através do doente o farmacêutico envia um relatório farmacoterapêutico ao médico a reportar as “queixas” da doente. O médico substitui o IECA por Valsartan, um ARA.

Após uma semana a tosse seca de que a doente se tinha queixado desapareceu na totalidade e os valores da pressão arterial continuaram normais.

**Interpreta-se que:**

Um medicamento **é necessário** quando prescrito pelo médico ou indicado pelo farmacêutico para o **problema de saúde que o doente apresenta**.

Um medicamento **não é afectivo** quando **não atinge os objetivos terapêuticos esperados**.

Um medicamento **não é seguro** quando **produz ou agrava algum problema de saúde**.

Podemos salientar que é necessário solucionar o problema da má utilização dos medicamentos quando ele agrava uma situação de saúde. A resolução passa por um melhor controlo da farmacoterapia, através da realização do SF para evitar o aparecimento de RNM.

## 6. Métodos de Seguimento Farmacoterapêutico

Para efetuar o seguimento farmacoterapêutico é necessário a aplicação de um método de trabalho minucioso, devendo ser efetuado com toda a informação possível. É fundamental estabelecer protocolos e normas de actuação, vista esta atividade necessitar de trabalhos e procedimentos protocolados baseados na experiência para ser alcançada a eficácia na sua aplicação.

Estes métodos foram desenvolvidos devido à carência existente no que se refere à prática do seguimento farmacoterapêutico, compreendido como cuidados farmacêuticos. Sinteticamente, propõe-se um sistema de cuidados farmacêuticos em que os prescritores identificam e avaliam os problemas de saúde do doente e estabelecem um plano terapêutico, o farmacêutico elabora e inicia o seu processo de seguimento farmacoterapêutico.

Este processo realiza-se de forma diferenciada tendo em conta se o farmacêutico é procurado pelo utente para solicitar medicamentos que não necessitam de receita médica para venda, prestando sempre uma avaliação prévia para determinar se realmente está perante a um problema clínico comum ou se há necessidade de reportar a outro profissional de saúde.

Estes métodos colocam a necessidade do farmacêutico ter uma boa capacidade de comunicação, estabelecendo, assim, uma relação pessoal e terapêutica adequada com o doente. *“Verificam, que o farmacêutico pode ajudar na resolução de Problemas Relacionados com Medicamentos, desde que se estabeleça uma ligação com o utente para a solução dos mesmos”* (Hepler, 1990; Cipolle, 1998).

Por meio dessa ligação, consegue-se obter a confiança do doente, de maneira a que este possa dar todas as informações sobre a sua situação e o uso do medicamento, permitindo assim uma análise mais fidedigna desses dados e, consequentemente, a identificação mais precisa dos problemas.

Fundada a relação e identificados os problemas, estabelece-se um acordo, validando a resolução destes últimos, fundamentado na autonomia do doente procurando assim, alcançar uma melhor qualidade de vida.

O farmacêutico, em conjunto com o doente, o médico e outros profissionais de saúde envolvidos no processo, executa e monitoriza um plano terapêutico que ira originar resultados no doente.

Ao longo dos anos foram surgindo alguns métodos de acompanhamento farmacoterapêutico. São exemplos os métodos de SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), PWDT (Pharmacist's Workup of Drug Therapy) ou Estudo Farmacêutico da Terapia Farmacológica: Avaliação Sistemática da Farmacoterapia, TOM (Therapeutic Outcomes Monitoring) ou Monitorização de Resultados Terapêuticos, Modelo de Minnesota, Método de Dáder.

Torna-se assim importante saber quais os dois métodos que se pretende apresentar no decorrer deste trabalho que são: Método SOAP e Método de Dáder.

### **6.1. Método SOAP**

Este método é amplamente direcionado para profissionais de saúde, o método designado por **SOAP**, orienta e ordena o trabalho do farmacêutico. Cada termo refere-se a uma parte do processo de atendimento ao doente, com atividades específicas a serem realizadas.

As **Siglas SOAP** correspondem a: **S**: Subjetivo; **O**: Objetivo; **A**: Avaliação; **P**: Plano.

**Dados subjetivos:** São registados os dados do doente, algumas causas ou sintomas que ele apresenta, as patologias antigas ou atuais, história familiar ou médica, reações adversas a medicamentos, alérgicas, etc.

**Dados objetivos:** São registadas informações quantitativas, ou seja, medições de valores tais como, colesterol, pressão arterial, triglicéridos... Estes dados podem ser obtidos através de testes realizados na farmácia ou em laboratórios de análises clínicas.

**Esta análise tem que se focar em três procedimentos fundamentais:**

- 1- Avaliação da Medicação,
- 2- Planos de Cuidados Farmacêuticos,
- 3- Acompanhamento do Doente.

**Procedimento a efetuar na avaliação dos progressos ou resultados do tratamento para cada doente individualmente ou em grupos de doentes:**

- ✓ O farmacêutico deve ser estimulado a participar na avaliação dos resultados do tratamento dos doentes, de acordo com o seu protocolo respetivo.
- ✓ É necessário que o doente adira ao método de avaliação usado.
- ✓ É importante que o prescritor seja incitado a analisar os resultados, em colaboração com o farmacêutico.
- ✓ O método de seguimento farmacoterapêutico fundamenta-se na obtenção da história farmacoterapêutica do doente, ou seja, nos problemas que o doente apresenta, na medicação que utiliza e na sua avaliação, de forma a poder identificar e resolver possíveis resultados negativos associados á medicação (RNM).

**Estabelecer o Plano de Cuidados Farmacêuticos**

- ✓ Feita a identificação de resultados negativos associados á medicação, o farmacêutico organiza, em conjunto com o doente, um plano de cuidados farmacêuticos.
- ✓ O plano de cuidados farmacêuticos é a elaboração de intervenções que o farmacêutico e o doente estabelecem, para resolver os RNM detetados por este.
- ✓ Após a avaliação farmacêutica avaliam-se os resultados obtidos.

**Acompanhamento do doente**

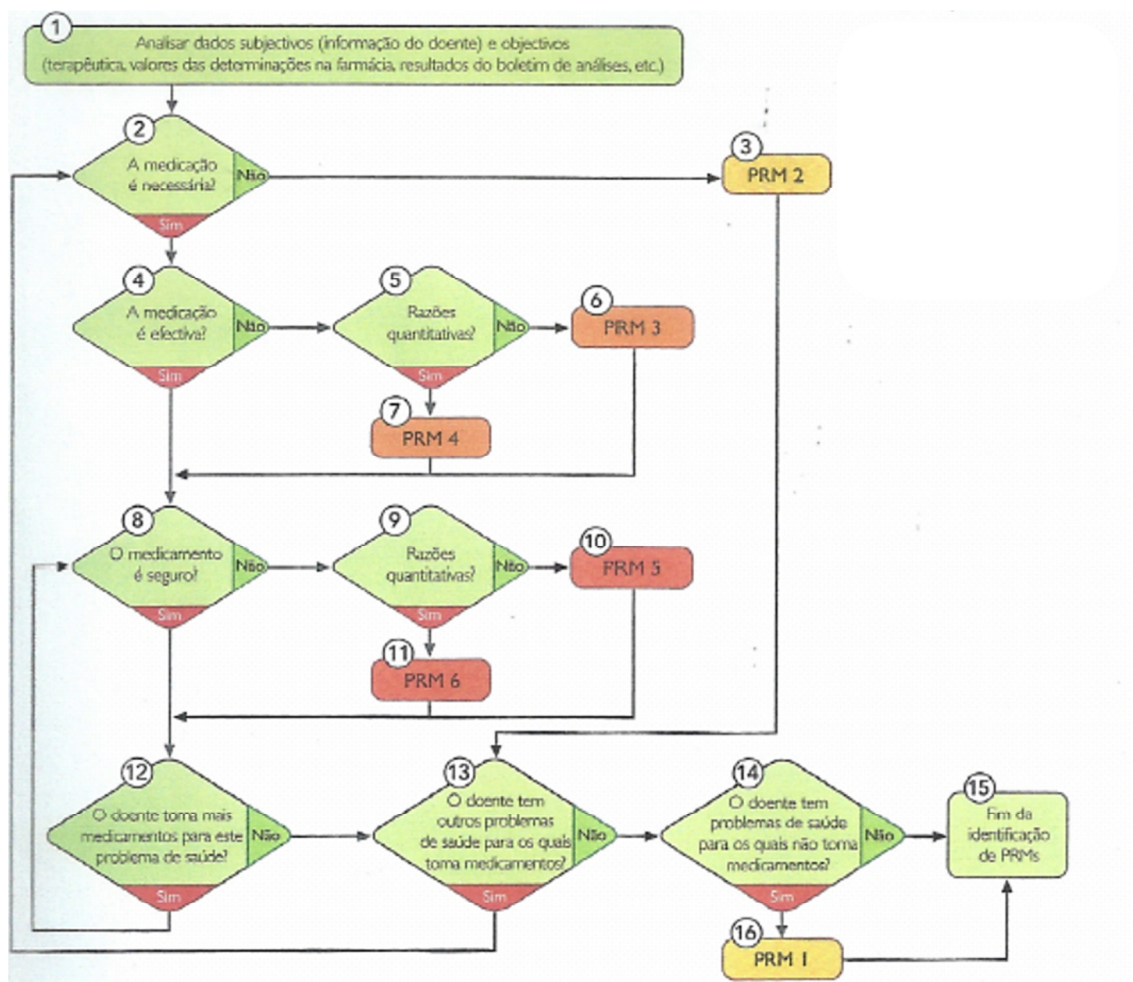
O Plano de Seguimento é acordado entre o doente e o farmacêutico para assegurar a toma da medicação por parte do doente, certificando-se de que toma apenas aqueles medicamentos de que necessita e que continuam a ser os mais efetivos e os mais seguros possível, instaurando-se, desta forma, o ciclo de atendimento.

Nesta fase o farmacêutico regista todas as informações recolhidas em formulários específicos, como todas as intervenções a efetuar ou já efetuadas. Este tipo de avaliação

deve ser feito periodicamente ao doente, com marcação prévia, de modo a verificar se as estratégias estão ou não a ter sucesso.

### Protocolo destinado a apoiar farmacêuticos na prestação de cuidados farmacêuticos

- Um problema de saúde só pode estar associado a um PRM;
- Um medicamento pode causar um ou vários PRMs;
- Os problemas de adesão à terapêutica, as interações e as duplicações não são PRMs mas podem ser causa de um PRM.



**Figura 2:** Identificação e Classificação dos PRMs



## Registos dos parâmetros na folha SOAP

REGISTO DA TERAPÊUTICA

**Nome do Doente:** \_\_\_\_\_

**Cód. Doente:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Programas  
de Cuidados  
Farmacêuticos  
Associação Nacional das Farmácias

Medicamento (Nome e dosagem)	Indicação Terapêutica	Regime Terapêutico	Data início	Informação do doente*	Data fim (se aplic.)

**\*Questões-chave:**

1. Sabe para que toma?
2. Desde quando?
3. Como toma habitualmente?
4. Acha que está a resultar? Está satisfeito?
5. Tem sentido algum desconforto?


**Rubrica do Farmacêutico:** \_\_\_\_\_

© Copyright, Associação Nacional das Farmácias

PRDPCF-G.08.02

**Figura 3:** Folha de registo da terapêutica

FOLHA SOAP®



Programas  
de Cuidados  
Farmacêuticos  
Associação Nacional das Farmácias

**1. Nome do Doente:** \_\_\_\_\_ **Tel.:** \_\_\_\_\_  
**Médico Assistente:** \_\_\_\_\_ **Local de Trabalho:** \_\_\_\_\_ **Tel.:** \_\_\_\_\_

**2. Farmácia:** \_\_\_\_\_ **Cód. ANF:** \_\_\_\_\_  
**Cód. Doente:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_ **Altura (m):** \_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
**Estados Fisiopatológicos:** \_\_\_\_\_ **Alergias:** \_\_\_\_\_

**3. Dados Subjectivos:**  
 (Informação / queixas relatadas pelo doente)

**4. Dados Objectivos:**  
 (Valores dos parâmetros determinados na Farmácia e outros exames)

Data	Valores que desencadearam a intervenção							
	PA (mmHg)	Glicemia (mg/dL)	Col Total (mg/dL)	TG (mg/dL)				
j / pp / oc								
j / pp / oc								

j = jejum, pp = pós-prandial, oc = ocasional

**5. Avaliação:**  
 (PRMs e outros problemas de saúde)

	Problema de saúde	C/NC	Medicamentos (Substância Activa e Posologia)	N	E	S	PRM
a)							
b)							
c)							
d)							
e)							
f)							

C/NC – Controlado / Não controlado; N – Necessidade; E – Efectividade; S – Segurança

**6. Plano de Cuidados Farmacêuticos:**  
 (Intervenção farmacêutica)

☐ Reportei problema(s) \_\_\_\_\_ ao médico (contacto pessoal / telefone / carta)

☐ Referenciei à consulta médica (rotina / imediata / urgente)

☐ Prestei aconselhamento sobre terapêutica

☐ Prestei aconselhamento sobre medidas não farmacológicas

☐ Ensinei uso correcto dos dispositivos de autovigilância

☐ Notifiquei Efeito Adverso / PRM S ao Serviço Nacional de Farmacovigilância

☐ Outra: \_\_\_\_\_

Próx. consulta médica: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Próxima avaliação farmacêutica: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tempo: \_\_\_\_ min.

**Objectivos Terapêuticos**

Parâmetro	Valor

**7. Resultado:**

PRM(s) Reportado(s) ao médico	O médico iniciou / ajustou a terapêutica na sequência do reporte?			Problema de saúde resolvido?				
	Sim	Não	Data	Sim	Não	Data	Parâmetro	Valor Final
PRM(s) que desencadearam outra intervenção								

Nome do Farmacêutico: \_\_\_\_\_ Carteira Prof. nº: \_\_\_\_\_

Para envio à ANF  
 © Copyright, Associação Nacional das Farmácias

PRDPCFG03.05

Figura 4: Folha SOAP

REGISTO DE PARÂMETROS								
Nome do Doente: _____			Tel.: _____		Cód. Doente: _____			
Médico Assistente: _____			Local de Trabalho: _____		Tel.: _____			
Sexo: _____	Idade: _____	Altura (m): _____	Estados Fisiopatológicos: _____			Alergias: _____		
	Objectivos Terapêuticos	Data: _____ Hora: _____ <small>sem -&gt; alto -&gt; ocasional</small>	Data: _____ Hora: _____ <small>sem -&gt; alto -&gt; ocasional</small>	Data: _____ Hora: _____ <small>sem -&gt; alto -&gt; ocasional</small>	Data: _____ Hora: _____ <small>sem -&gt; alto -&gt; ocasional</small>	Data: _____ Hora: _____ <small>sem -&gt; alto -&gt; ocasional</small>	Data: _____ Hora: _____ <small>sem -&gt; alto -&gt; ocasional</small>	Data: _____ Hora: _____ <small>sem -&gt; alto -&gt; ocasional</small>
Peso (kg)								
IMC (kg/m²)								
Pulsção (bpm)								
Pressão Arterial (mmHg)								
Glicemia (mg/dL)								
Colesterol Total (mg/dL)								
Triglicédeos (mg/dL)								
Observações								

© Copyright, Associação Nacional dos Farmácios

Programas de Cuidados Farmacêuticos  
Associação Nacional dos Farmácios

PRF/PC/01/01/03

Figura 5: Registo de parâmetros



Exmo(a). Sr(a). Dr(a).,

## Identificação do Doente:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

## Motivos de referência à consulta médica:

\_\_\_\_\_

## Intervenção farmacêutica efectuada:

\_\_\_\_\_

## Outra informação:

Terapêutica actual (medicamento, forma farmacêutica e dosagem)	Regime Terapêutico	
	Prescrito	Que o doente faz

## Determinações na Farmácia:

Data	Hora	Peso (Kg)	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	Pressão arterial (mmHg)	Pulsação (bpm)	Glicemia (mg/dL)		Colesterol (mg/dL)	Triglicérides (mg/dL)	
						jejum	pós-prandial			

## Para qualquer informação adicional, contactar:

FARMACÊUTICO	_____
FARMÁCIA	_____
TELEFONE	_____

Com os melhores cumprimentos,

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Farmacêutico e carimbo da Farmácia

IMPDPFR.G.04.04

Figura 6: Dados do doente

## 6.2. Método de Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico

Foi desenvolvido pelo Grupo de “*Investigación en Atención Farmacéutica da Universidad de Granada*” (Espanha) para ser aplicado em farmácias comunitárias, sendo assim aplicável a qualquer doente.

O método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico é um procedimento simples que se pode realizar de forma sistematizada, continuada e documentada.

Esta aplicação permite registar, monitorizar e avaliar os efeitos da terapêutica farmacológica utilizada por doente sendo estes processos simples e claros.

Estes métodos de recolha de informação sobre os problemas de saúde e de farmacoterapia do doente constituem, assim, a história farmacoterapêutica. Para aplicação deste método é necessário conhecer a história do doente, incluindo a medicação que utiliza ou já utilizou e claro os seus problemas de saúde.

### 6.2.1. História Farmacoterapêutica do Doente

A história farmoterapêutica do doente é elaborada/reunida pelo farmacêutico durante todo este processo de assistência ao doente e contêm os dados e informações destinados a monitorizar e a avaliar os efeitos da terapêutica farmacológica utilizada pelo doente. [10]

Informação recolhida para obter uma história farmacoterapêutica:

- ✓ Motivo de oferta do serviço de SF
- ✓ Problemas de saúde e efeitos/resultados devidos à utilização de fármacos (Medições clínicas: ex.: valores de glicemia, sintomas e sinais, eventos clínicos e outras apreciações)

Este tipo de informação é muito importante, permitindo avaliar os efeitos da farmacoterapia.

**Farmacoterapia do doente:** Inclui a informação sobre o início e o fim do uso de medicamentos, ajustes de doses, via de administração, etc.

**Apreciações do farmacêutico:** Devem estar elaborados pelos farmacêuticos todos os pareceres acerca do estado de saúde e da farmacoterapia do doente.

**Planificação, evolução e resultado das intervenções farmacêuticas realizadas para melhorar os resultados da farmacoterapia:** Anotam-se todas as alterações manifestadas no comportamento do doente, recolhendo o máximo de informação que permita determinar a evolução do estado de saúde do doente, após as intervenções.[10]

### Consentimento informado

### Dados de contacto do doente

O Método de Dáder propõe que, para a elaboração da história farmacoterapêutica, seja utilizada uma série de documentos de registo, recolhendo a informação gerada durante o SF de maneira ordenada e estruturada. Os Documentos são os seguintes:

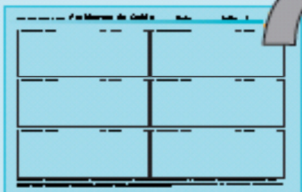
- **Pasta da história farmacoterapêutica**, serve de capa para todos os documentos que se vão acumulando durante o processo de assistência ao doente




A imagem mostra a capa de uma pasta para a história farmacoterapêutica. O título "História Farmacoterapêutica" está no topo. Abaixo dele, há campos para "Doente:" e "Código Dáder:". O código Dáder é composto por 12 caixas para digitar dígitos. Abaixo disso, há uma seção "Dados de Contacto" com campos para "Morada:", "e-mail:" e "Telefone:". No canto inferior esquerdo, há um pequeno logotipo com o texto "Programa Dáder". No canto inferior direito, há um logotipo com o texto "Programa Dáder".

- **Folhas da entrevista farmacêutica**, permitem recolher informação sobre os problemas de saúde (medicamentos, parâmetros clínicos, etc.) do doente.

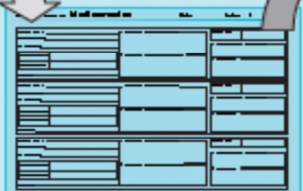
## Etapas para realizar a primeira Entrevista Farmacêutica



**Etapa 1:** Pergunta aberta sobre as preocupações da saúde. Pretende-se explorar o que o doente pensa sobre o seu doente. Procura-se que o doente faça uma descrição do seu problema de saúde dando o seu início, segundo os seus principais sintomas.



Utiliza-se a tabela anexa para registar os problemas de saúde.



**Etapa 2:** Perguntas semelhantes sobre o medicamento. A informação obtida é organizada da seguinte forma:

1. Está a tomar o medicamento?
2. Está a tomá-lo para quê?
3. Quando o recebeu?
4. Quando há quanto tempo o tomou? Vai tomá-lo até quando?
5. Quando tomou?
6. Encontra-se alguma vez da o tomar? Quando sente bem, dói o o tomar? E quando sente mal?
7. Está melhor (sente-se melhor)? Com o uso o melhor?
8. Como o utiliza? Tem alguma dificuldade em administrá-lo? Consta de algum problema? (norma de uso e administração)
9. Não alguma coisa estranha relacionada com o uso do medicamento?

**Revisão:**


- Cabelo:
- Cabeça:
- Ouvidos, olhos, nariz, garganta:
- Boca (aftas, secura...):
- Pescoço:
- Mãos (dedos, unhas...):
- Braços:
- Corção:
- Pulmões:
- Rins:
- Fígado:
- Órgãos genitais:
- Pernas:
- Pés (dedos, unhas):
- Músculos:
- Pele (secura, erupções...):
- Psicológico:

Parâmetros quantitativos (PA, colesterol, peso, altura...):  
Estilos de vida (tabaco, álcool, dieta, exercício...)  
Vacinas e alergias.

**Etapa 3:** Fase de revisão: resultados da reunião de acordo e seguimento e que permite fazer uma revisão do abego e o plano.

Motivo da oferta do serviço

Entrevista Farmacêutica: **Problemas de Saúde**
Data: \_\_\_\_\_
Folha: /




Problema de Saúde: _____ Início: _____	Problema de Saúde: _____ Início: _____
Problema de Saúde: _____ Início: _____	Problema de Saúde: _____ Início: _____
Problema de Saúde: _____ Início: _____	Problema de Saúde: _____ Início: _____

Informação básica a obter sobre os problemas de saúde (RS): 1) Preocupações e expectativas do doente em relação ao RS, 2) Paragens sobre o controlo do RS (sintomas, sinais, parâmetros quantitativos associados à evolução da doença, interpretação dos parâmetros quantitativos), 3) Atitudes ou causas do RS não relacionadas com o problema de saúde, 4) Partecipação do doente no tratamento, 5) Estilos de vida e medidas higiénico-dietéticas relacionadas com o problema de saúde.

Entrevista Farmacéutica:

# Medicamentos

Data:
Folha: /



Programa  
**DADER**

Medicamento:
Substância Ativa:
R.S. que trata:

Potologia prescrita
Potologia utilizada

Prescritor:

Parágrafo da Efetividade: antialérgico
Parágrafo da Seguridade: alérgico-venenoso

Data de início
Data de fim

Método de uso e de administração:
Observações:

Medicamento:
Substância Ativa:
R.S. que trata:

Potologia prescrita
Potologia utilizada

Prescritor:

Parágrafo da Efetividade: antialérgico
Parágrafo da Seguridade: alérgico-venenoso

Data de início
Data de fim

Método de uso e de administração:
Observações:

Medicamento:
Substância Ativa:
R.S. que trata:

Potologia prescrita
Potologia utilizada

Prescritor:

Parágrafo da Efetividade: antialérgico
Parágrafo da Seguridade: alérgico-venenoso

Data de início
Data de fim

Método de uso e de administração:
Observações:

[illegible]




- **Estado da situação**, destina-se à avaliação e análise da farmacoterapia.

## Estado da Situação

Data: \_\_\_\_\_

Folha: /



Doente: \_\_\_\_\_ Código Dáder:

Sexo:   Idade:   IMC:   Alergias:

Problemas de Saúde				Medicamentos				Avaliação				I.F.
Início	Problema de saúde	Controlado	Preocupação	Data	Medicamento (substância ativa)	Posologia		N	E	S	Classif. RHM	Data Início
						Prescrita	Utilizada					


\*Diagnóstico: Médico Documentado      Prescrição: Pouco (P); Regular (R); Exatidão (E)      Análise: Necessidade (N); Eficácia (E); Segurança (S)

OBSERVAÇÕES

DATA	PARÂMETROS

[illegible]


- **Folhas do plano de avaliação**, definem-se os objetivos a atingir com o doente.

Plano de atuação						Data:	Folha: /	
Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planeada)	Prioridade	Alcançado	Data			
1				<input type="checkbox"/>				
2				<input type="checkbox"/>				
3				<input type="checkbox"/>				
4				<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>				

Intervenções Farmacológicas		
Descrição e Planificação	Objetivo relacionado (Nº)	Data início, controlo, resultado

- **Folhas das entrevistas sucessivas**, onde se anotar a informação proveniente dos encontros com o doente.

Entrevistas Sucessivas				Data:	Folha: /	
Data	Problema de Saúde e Motivo da Consulta	Observações	Próxima revisão			

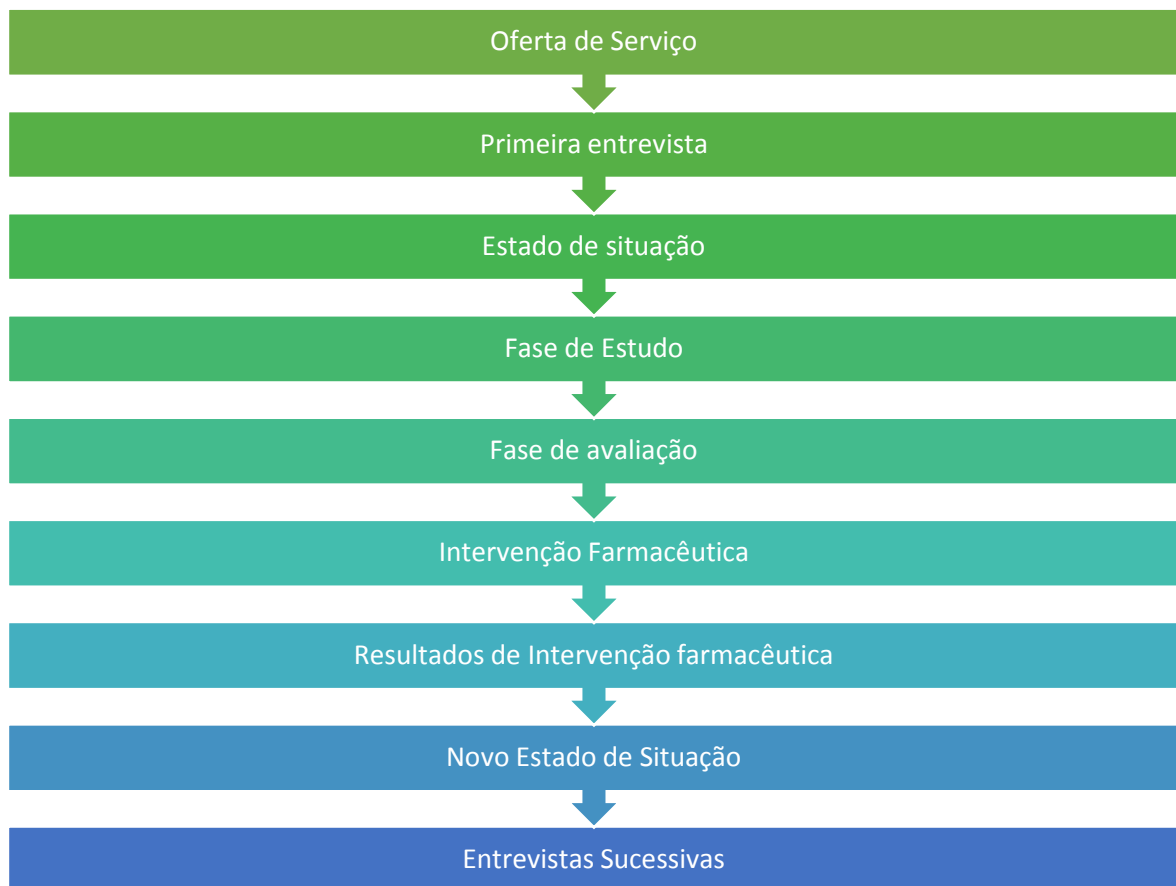


### 6.2.2. Fases do Seguimento Farmacoterapêutico

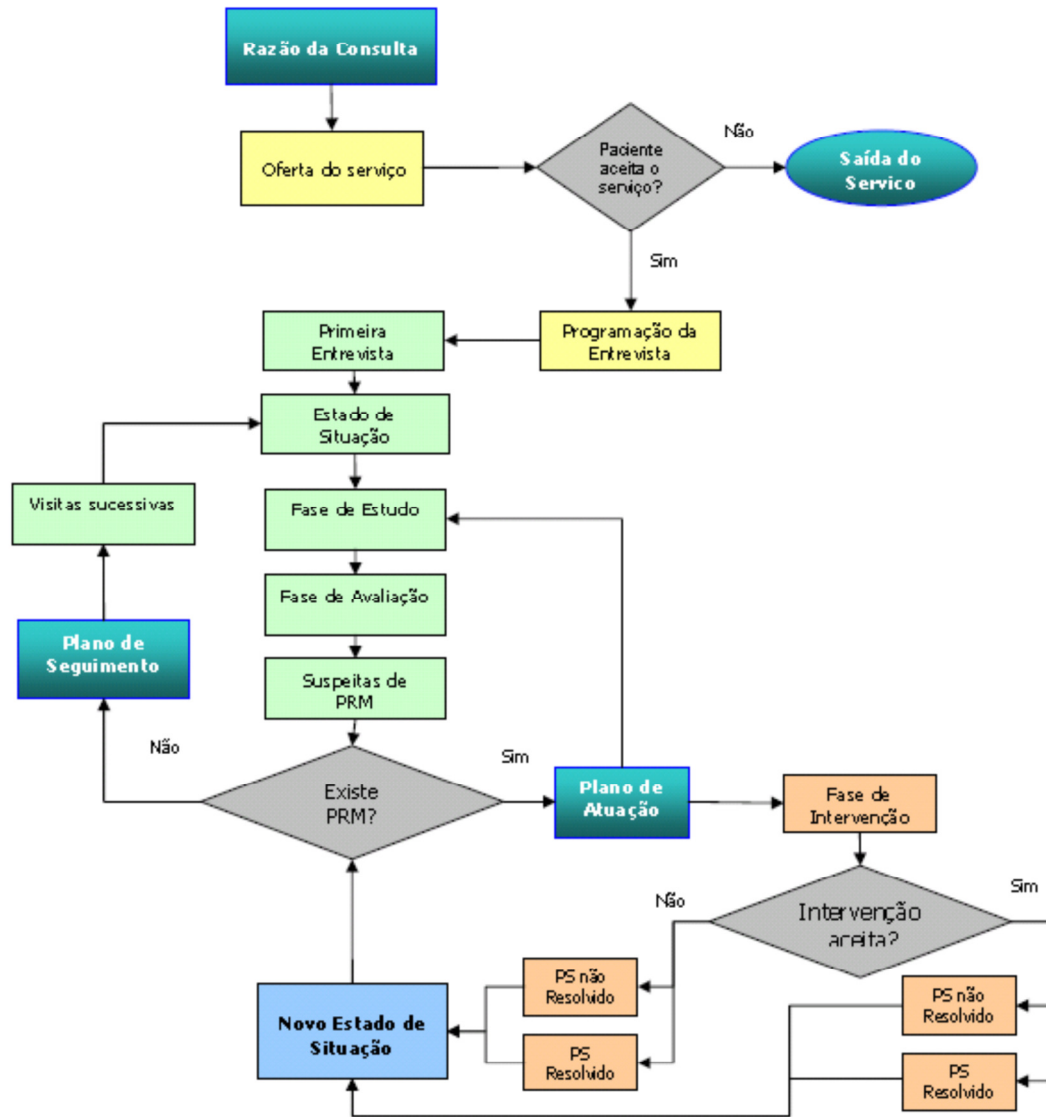
O objetivo da terapêutica farmacológica é prevenir e / ou tratar de doenças.

Este procedimento é simples, possibilitando ao farmacêutico aplicar os seus conhecimentos sobre os problemas de saúde apoiando os doentes a melhorar a sua qualidade de vida e a resolver os seus RNM.

**Para se poder efetuar o procedimento do seguimento farmacoterapêutico é necessário passar por várias fases que são as seguintes:**



## As etapas do Método de Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico



**Figura 7:** Esquema representativo com as etapas do Método de Dáder de SF. (P.8)

### 5.2.2.1. Oferta do Serviço

A oferta do serviço baseia-se de forma clara e concisa, na prestação dos cuidados de saúde que o doente vai receber:

- ✓ O que é;
- ✓ O que pretende;
- ✓ Quais são as suas características principais.

A sua intenção será solicitar e incluir o doente no serviço de SF.

O único destinatário deste serviço é o doente e a ele compete tomar a decisão de aceitar ou não este tipo de serviço que lhe é oferecido.

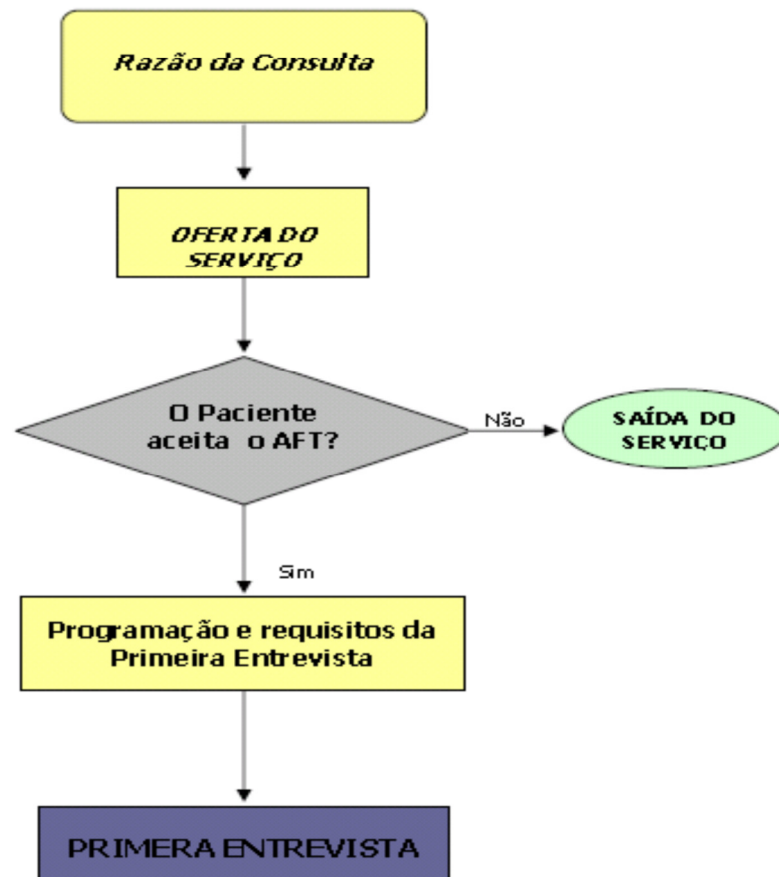
Por norma, o SF presta-se quando se percebe alguma necessidade do doente relacionada com os seus medicamentos. O farmacêutico pode apelar a esta necessidade e expor a oferta do serviço que é:

- ✓ O farmacêutico recebe uma queixa sobre algum medicamento prescrito ou deteta algum PRM, no ato da dispensa.
- ✓ O farmacêutico observa algum parâmetro clínico com o valor alterado.
- ✓ O doente pergunta sobre o medicamento, um problema ou relatório de saúde.
- ✓ O doente manifesta alguma preocupação sobre os seus medicamentos ou sintomas.
- ✓ O doente solicita o serviço de SF.

Na oferta do serviço existem vários aspetos que devem ficar claros, o objetivo do SF é conseguir obter a máxima informação dos medicamentos utilizados.

O Farmacêutico deverá utilizar frases do tipo “podemos ajudá-lo a obter o máximo benefício dos seus medicamentos”, ou “vamos tentar melhorar os resultados dos seus medicamentos” frases que podem servir para despertar o interesse do doente por este serviço.

Ao concluir a oferta do serviço é essencial combinar com o doente o dia e a hora em que vai decorrer o primeiro encontro, solicitar ao doente que traga toda a sua medicação e toda a documentação clínica (relatórios com diagnóstico, análises laboratoriais, medições feitas em casa) permitindo assim completar a informação durante a entrevista pessoal.



**Figura 8:** Fluxograma da oferta do Serviço Método de Dáder. Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico, (P.11)

#### 5.2.2.2. Primeira Entrevista

O objetivo desta entrevista, consiste em obter a informação inicial do doente e elaborar a sua história farmacoterapêutica (anexo 1), incluindo dados sobre as preocupações e problemas de saúde. O farmacêutico deve fazer perguntas específicas sobre a utilização de cada medicamento e revisão de sistemas. Em resumo, as entrevistas constituem um elemento imprescindível e fundamental para o desenvolvimento do SF. As entrevistas

efetuam-se as vezes necessárias para a interação comunicativa entre o farmacêutico e o utente, seja pelo motivo que for.

**O Método de Dáder de SF divide a primeira entrevista em três partes:**

- A. Preocupações e problemas de saúde
- B. Medicamentos
- C. Revisão geral por sistemas

**A – Preocupações e problemas de saúde**

Na primeira entrevista numa pergunta aberta, para poder esclarecer as preocupações de saúde do doente, pretende-se que este responda abertamente e realize a descrição o mais completa possível sobre os seus problemas de saúde desde o início.

Para esta fase inicial da entrevista é vantajoso começar com algum comentário simpático para “quebrar o gelo” de modo a iniciar a conversa; compete ao farmacêutico apresentar-se e estabelecer, de maneira clara, o objetivo desta entrevista. O farmacêutico deveria apresentar-se por exemplo da seguinte maneira:

“ Bom dia, o meu nome é Maria e sou farmacêutica. Gostaria de falar um pouco consigo sobre os seus medicamentos. Mas antes, gostaria que falássemos uns minutos sobre o que mais o preocupa em relação à sua saúde.” Feita esta apresentação o utente deve iniciar a sua resposta.

**Para cada tipo de problema de saúde referido pelo doente, o ideal será obter a informação, de modo a facilitar a análise e orientar decisões. Neste sentido é importante salientar:**

- I. Registrar e avaliar a preocupação do doente pelo problema de saúde, pois possibilita dar prioridade e orientar a atuação do farmacêutico.
- II. Saber o início dos problemas de saúde, permite ter informação sobre a toma/administração da medicação. Se possível obter relatórios que permitam fazer uma avaliação do problema de saúde e a sua data de início.



- III. Conhecer a orientação do doente para cada problema de saúde, perguntando-lhe sobre: sintomas, sinais e parâmetros clínicos (ex: Colesterol total).
- IV. Manifestações clínicas quando o problema de saúde não está controlado.
- V. Estilos de vida do utente (dieta, tabagismo, exercício, etc.) e medidas higieno-dietéticas que incluem tratamento não farmacológico.

Quando se entrevistam doentes que não sejam muito comunicativos ou não ofereçam uma resposta conclusiva à pergunta aberta, terá que se continuar a entrevista, passando à segunda parte, neste caso os medicamentos.

## **B- Medicamentos**

Esta segunda parte da entrevista está centrada na medicação, um bom método é o doente retirar todos os medicamentos (um a um) trazidos por ele, de maneira a obter a informação de forma individualizada. Muitas das vezes o utente não relaciona os medicamentos com os nomes e as embalagens podem ser-lhe mais “familiares”.

Desta forma vai-se obter a informação necessária que permite identificar a adesão e o conhecimento do doente sobre a efetividade e segurança da farmacoterapia.

**Para obter a informação necessária sobre os medicamentos deverão ser colocadas as seguintes questões:**

- I. **Toma/utiliza o medicamento?:** Saber se o doente toma a medicação de forma regular.
- II. **Para que o toma/utiliza?:** Identifica se o doente sabe para que problema de saúde é o medicamento.
- III. **Quem o prescreveu/indicou?:** Conhece o destinatário de futuras intervenções.
- IV. **Desde há quanto tempo toma/usa o medicamento?:** Permite saber a data de início do novo medicamento ou do que está a utilizar. Nesta fase, deve-se perguntar **até quando deve tomá-lo/usá-lo?:** Identifica-se se o doente vai deixar de tomar o medicamento em algum momento determinado.
- V. **Quanto toma/utiliza?:** Identifica a quantidade de medicação que o doente toma (dose), a frequência e a duração do tratamento e a quantas doses diárias.

- VI. **Esquece-se alguma vez de o tomar/usar? Quando está bem, deixa de o tomar/usar? E quando se sente mal?:** Permite conhecer a adesão ao tratamento.
- VII. **Está melhor? Sente o efeito do medicamento?** O doente descreve a evolução dos sintomas, sinais e parâmetros clínicos associados aos efeitos do medicamento.
- VIII. **Como utiliza? Tem alguma dificuldade na administração do medicamento? Conhece a(s) precaução (ões) de utilização?** Estas questões permitem conhecer o modo de uso e de administração do medicamento.
- IX. **Nota algo de estranho relacionado com o medicamento?** Compreender se o doente considera o medicamento seguro.

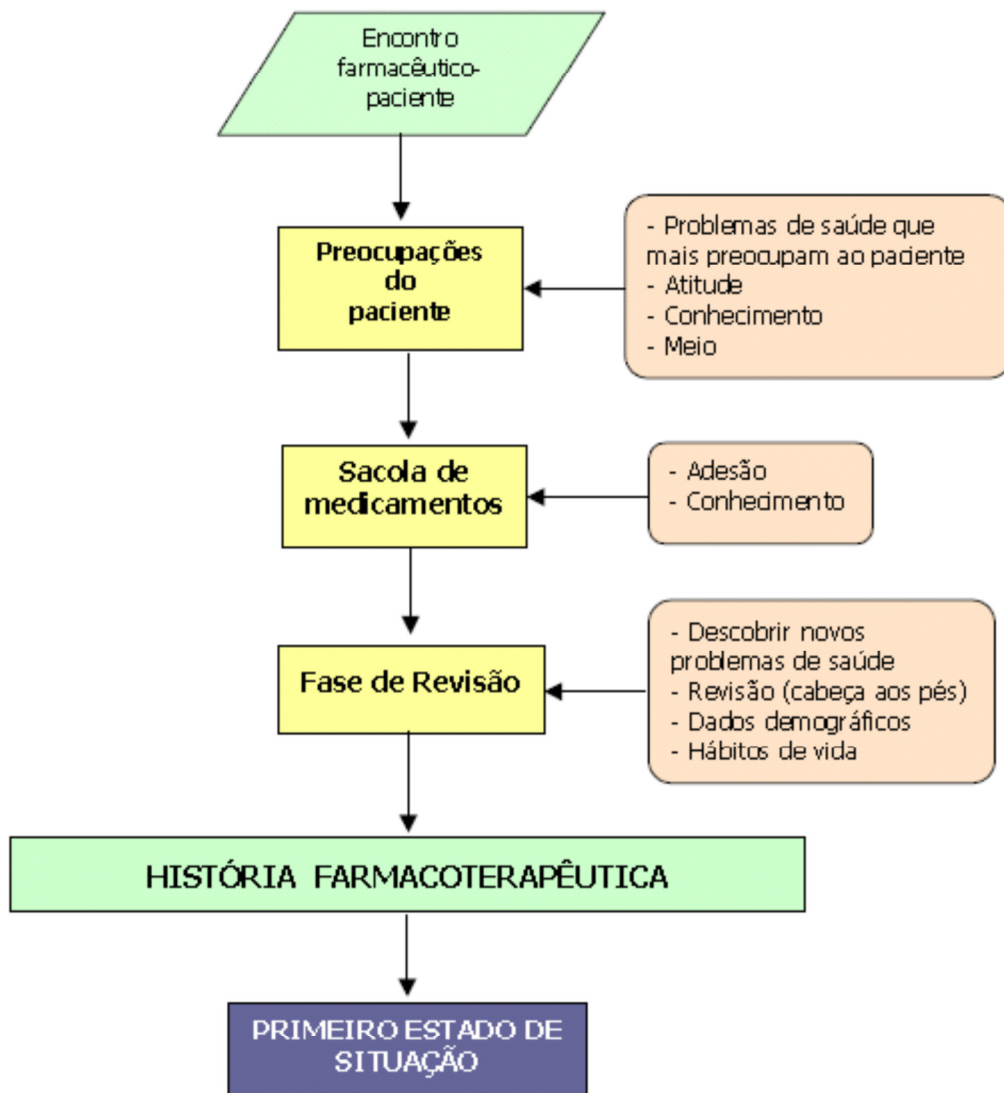
### **C – Revisão geral por sistemas**

A revisão geral fundamenta-se na realização de um pequeno resumo do caso, para garantir que a informação é a correta. Nestes casos servirá para registar possíveis alergias, peso, altura, caso não tenham sido anotadas anteriormente.

Existem documentos destinados a registar ordenadamente a informação para a primeira entrevista.

Para a sua realização deve ter-se em conta a seguinte estrutura: perguntas abertas sobre os problemas de saúde, perguntas semiabertas sobre a medicação e por fim a revisão geral.

### Fluxograma da Primeira Entrevista



**Figura 9:** Fluxograma da Primeira Entrevista. Método de Dáder. Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico, (P.18).

### 5.2.2.3. Estado da Situação

Estado da situação é a “*fotografia do utente*” consiste num documento que relata a relação entre os problemas de saúde e os medicamentos do utente numa data concreta. O farmacêutico nesta fase faz a elaboração com a informação da história farmacoterapêutica do doente, que se ordena de forma estruturada num documento. Por fim obtém-se uma “esquematização”, facilitando assim o estudo dos medicamentos, das patologias do doente, os hábitos de toma dos medicamentos.

É frequente haver mudanças dos problemas de saúde do doente, surgem novos medicamentos, novas posologias, entre outras alterações. Para permitir uma informação organizada na primeira entrevista e continuar o processo, recomenda-se sempre a elaboração do estado da situação do doente.

**Por norma, o estado da situação elabora-se com os seguintes termos:**

- ✓ Avaliar a farmacoterapia do doente.
- ✓ Visualizar o estado de saúde do doente.
- ✓ Exposição de um caso numa sessão clínica.

O modelo de estado da situação está configurado de maneira a que o processo de identificação dos resultados negativos da medicação seja a mais ordenada, estruturada e com uma elevada probabilidade de êxito. **(Anexo 2)**

**O estado da situação apresenta cinco partes distintas:**

1. Parte superior
2. Corpo central do estado da situação: (Problemas de saúde, Medicamentos e Avaliação).
3. Quadro de observações
4. Tabela de medições clínicas
5. Tabela de RNM

O esquema seguinte mostra a informação mais aprofundada do estado da situação:

[illegible]

**Figura 10:** Estado da Situação em Etapas para o ensino de Seguimento Farmacoterapêutico segundo o Método Dáder. Grupo de investigación farmacéutica. Universidad de Granada.(P.47)

#### 5.2.2.4. Fase de Estudo

A fase de estudo permite ao farmacêutico obter a informação necessária dos problemas de saúde e a medicação do doente, registados no estado de situação para uma melhor avaliação.

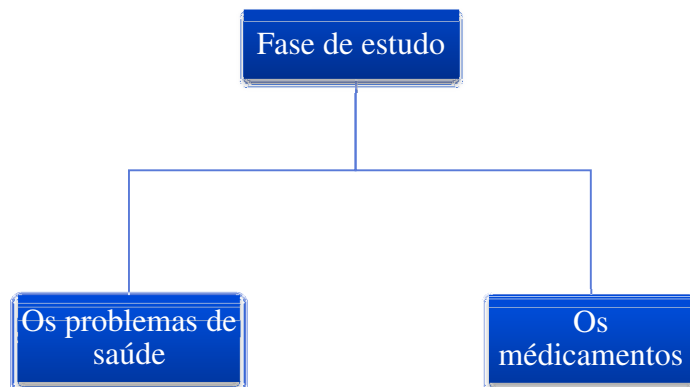
A fase de estudo tem que conter a informação necessária de modo:

- ✓ Avaliar a necessidade, a efetividade e a segurança da medicação que o doente utiliza.
- ✓ Esboçar um plano de atuação com o doente, permitindo melhorar e/ou manter os resultados da Farmacoterapia.
- ✓ Promover a tomada de decisões clínicas desenvolvidas no processo de SF.

Necessita-se de informação sobre o quê?	Para que se necessita esta informação?	
<p><b>Problema de saúde.</b></p> <p>Atuações com a equipa de saúde.</p>	<p><b>Para avaliar</b></p> <p>a farmacoterapia</p>	<p><b>Para atuar</b></p> <p>(tomar decisões adequadas, intervenções farmacêuticas, periodicidade da monitorização de efeitos dos medicamentos)</p>
<p><b>Tratamentos:</b></p> <p>Farmacológicos e não Farmacológicos</p>		

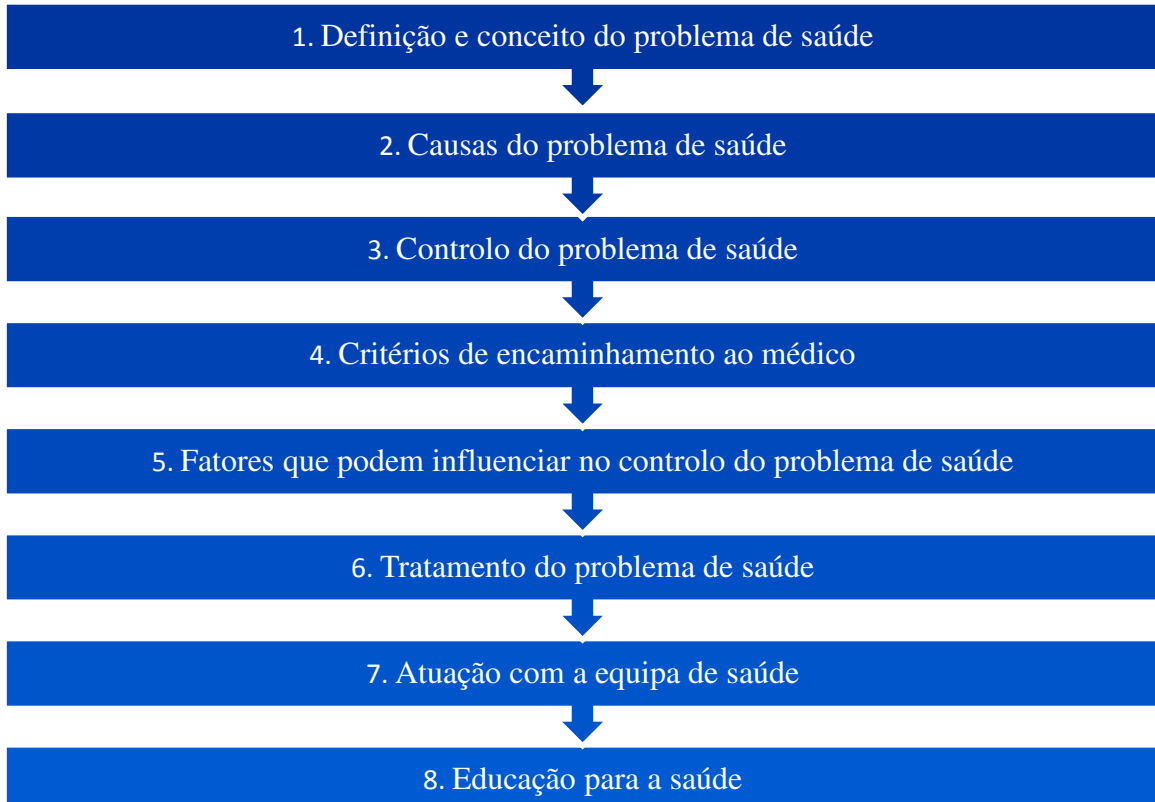
**Tabela 4:** Informação necessária para a fase de estudo. Método de Dáder. Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico, (P. 51).

**Na fase de estudo existem duas partes diferenciadas do estado de situação que deverão ser analisadas:**



### **Problemas de saúde**

Para analisar os problemas de saúde têm de ser considerados alguns aspetos importantes. O farmacêutico deverá elaborar um “esquema guia” de modo a não esquecer a informação que possa ser importante para entender ou resolver o caso.



**- Definição e conceito do problema de saúde**

É importante iniciar o estudo pelos problemas de saúde do doente, que tenham sido diagnosticados pelo médico.

**- Causas do problema de saúde**

Das causas conhecidas, o farmacêutico é um profissional que conhece os medicamentos, não as doenças específicas. Ao estudar certos aspetos, perceberá a indicação de cada medicamento e a sua actuação, bem como, a sua limitação ou utilidade no controle do problema.

**- Controlo do problema de saúde**

Obtém-se informação sobre:

**Manifestações clínicas do problema de saúde:** Sintomas, sinais e parâmetros metabólicos ou fisiológicos que avaliam a evolução ao problema de saúde.

**Objetivo terapêutico:** São padrões populacionais reconhecidos que definem se a doença está controlada ou curada.

**Magnitude de controlo do problema de saúde:** Permite estabelecer qual a gravidade da situação do doente, observando parâmetros clínicos medidos e interpretar a gravidade da situação clínica do doente.

**Periodicidade da monitorização:** Perante todo o historial clínico determina se o problema de saúde está controlado.

**- Critérios de encaminhamento médico**

Permite determinar situações em que, pela sua gravidade e importância, requerem encaminhamento ao médico.

**- Fatores que podem influenciar no controlo do problema de saúde**

Efetua-se uma série de perguntas sobre fatores ambientais, medicamentos, situações fisiológicas específicas como (idade, gravidez), situações clínicas (insuficiência renal, insuficiência hepática) e outros problemas de saúde que possam alterar a evolução e o controle da doença.



### **- Tratamento de problema de saúde**

**Tratamentos com benefícios reconhecidos:** Intervenções terapêuticas (farmacológicas e não farmacológicas) que demonstram ser benéficas no controlo do problema de saúde a analisar.

**Hábitos de vida e outras medidas higieno-dietéticas:** Incluem a abordagem terapêutica do problema, além da farmacoterapia.

**Estratégias farmacológicas:** Conhecer a medicação mais adequada (tratamento de eleição) em circunstâncias clínicas do utente.

### **- Atuação com a equipa de saúde**

Ao estudar um problema de saúde, encontra-se informação sobre a evolução e o farmacêutico deve conhecer e compreender esta informação e integrar-se na equipa de saúde de modo a traçar um plano de atuação com o doente.

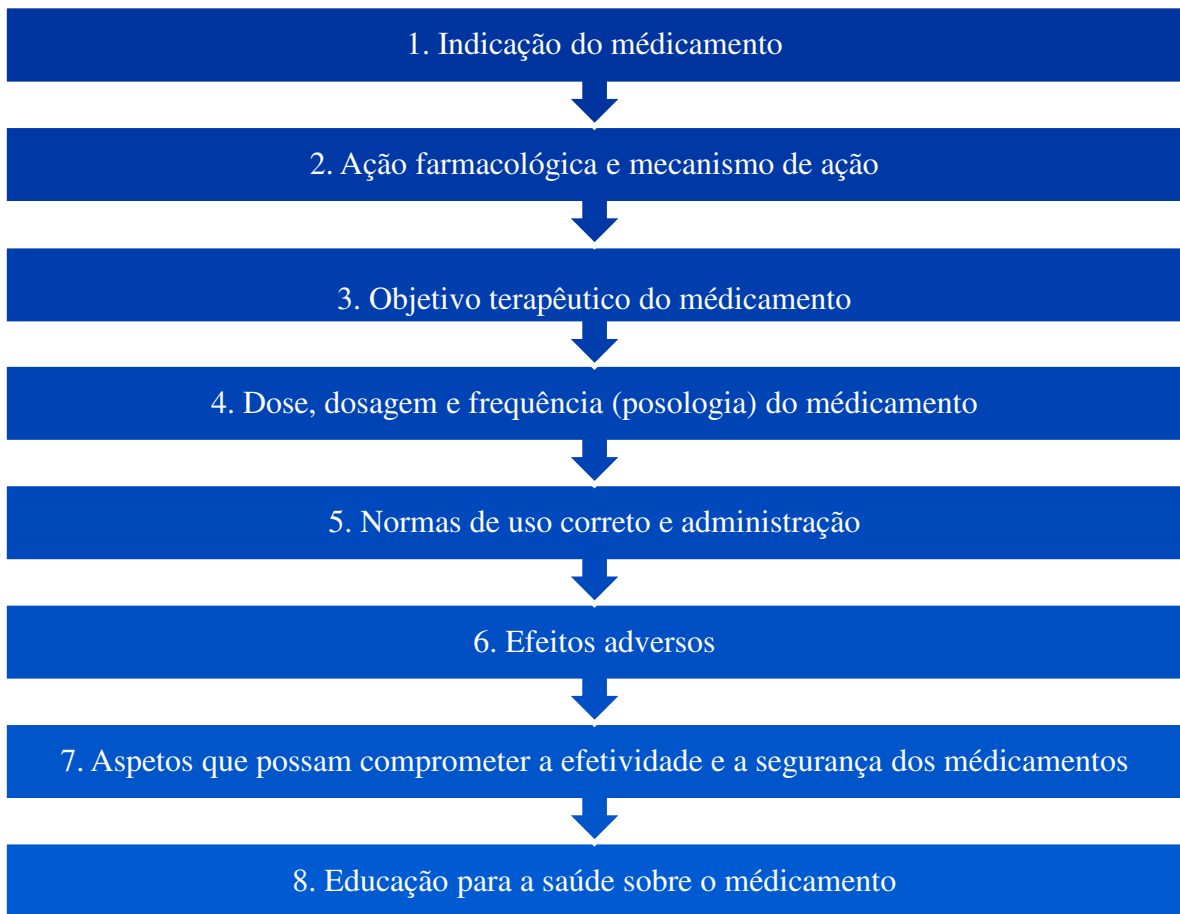
### **- Educação para a saúde**

Permite ao farmacêutico selecionar toda a informação para realizar ações educativas ao doente. Esta educação pretende que o doente assuma uma maior responsabilidade em relação à saúde e que contribua com todos os métodos para atingir os objetivos terapêuticos no uso dos medicamentos.

## **Medicamentos**

Nesta fase é fundamental realizar um bom estudo sobre os medicamentos do doente, para que a intervenção tenha melhores garantias na sua saúde. O farmacêutico deverá realizar o estudo dos medicamentos através das características gerais do grupo terapêutico a que cada fármaco pertence. Este estudo é muito importante quando se trata de novos medicamentos em novos grupos, pois estes poderão mostrar os mesmos problemas derivados do seu uso anterior, mas que ainda não foram descritos.

**Os aspetos mais importantes para cada medicamento utilizado pelo doente, são os seguintes:**



**- Indicação do medicamento**

Justifica o uso recomendado dos medicamentos com todos os critérios para iniciar a farmacoterapia do doente ajudando assim a interpretar a forma como o médico selecciona o tratamento para a doença.

**- Ação farmacológica, mecanismo de ação e farmacocinética**

Facilita compreender, a ação exercida de determinado medicamento e sua utilização no problema de saúde. Compreendendo o mecanismo de ação de um medicamento entendem-se melhor os efeitos deste no organismo originando os efeitos desejados ou indesejados.

### **- Objetivo terapêutico do medicamento**

Identificar as variáveis clínicas (sintomas, sinais), medições fisiológicas ou metabólicas de modo a permitir-nos determinar se o medicamento é efetivo ou não. Após esta análise deverá fazer-se de tempos a tempos uma avaliação da efetividade dos tratamentos, quer sejam de uso recente, quer quando se realizem ajustes, respeitando sempre o tempo a decorrer.

### **- Dose, dosagem e posologia do medicamento**

Quantidade específica de fármaco que se administra de uma só vez, a sua frequência (quantas vezes dia) e a duração do tratamento. Deve-se ter em atenção a margem terapêutica do fármaco, assim como ajustes das doses caso seja necessário alterar de acordo com a situação clínica do doente. Para cada doente pode existir uma dose mínima efetiva e uma dose máxima segura para tratar a doença. Para as doses acima do recomendado deve-se prestar a especial atenção para o resumo das características do medicamento.

### **- Normas de correto uso e administração**

É muito importante garantir que o doente conheça e cumpra as normas dos problemas de saúde causados ou agravados pelo medicamento. Convém analisar toda a evidência que existe na manifestação do efeito indesejado, assim como a sua importância na gravidade do problema. Nesta situação é conveniente rever todos parâmetros.

### **- Efeitos indesejados**

São efeitos que estão associados a problemas de saúde causados ou agravados pelo medicamento. Convém analisar toda a evidência que existe na manifestação do efeito indesejado, assim como a sua importância na gravidade do problema. Nesta situação é conveniente rever todos os parâmetros analíticos pois podem encontrar-se alterados devido ao medicamento.

### **- Aspectos que podem comprometer a efectividade e segurança dos medicamentos**

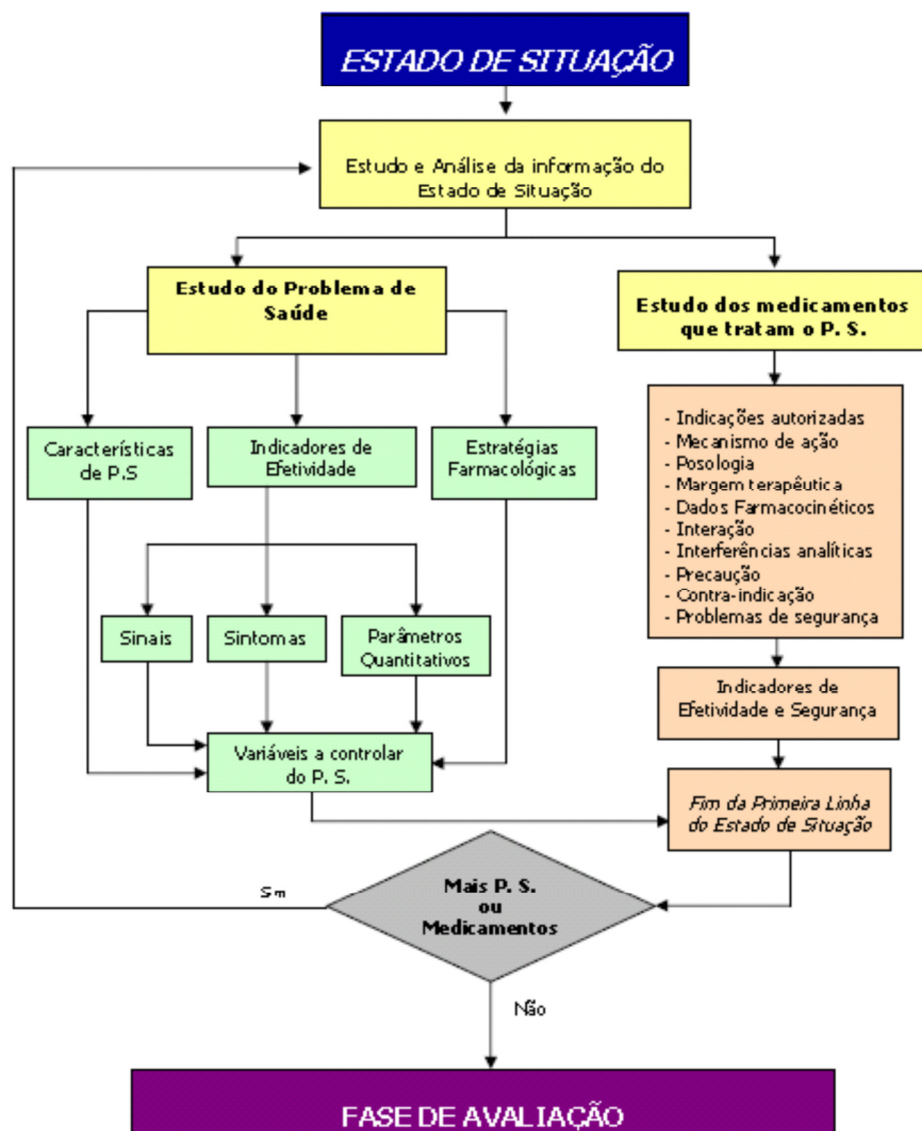
Interações farmacológicas podem surgir associadas a outros medicamentos que o doente utilize ou interações alimento-medicamento. Em relação às interações é necessário ter o

conhecimento de qual é o efeito que vai originar. A informação a reter deve ser objetiva (parâmetro clínico) de modo a identificar o resultado da interação.

### - Educação para a saúde sobre o medicamento

É imprescindível seleccionar toda a informação que se considera relevante para disponibilizar ao doente.

### Fluxograma da Fase de Estudo



**Figura 11:** Fluxograma da Fase de Estudo Método de Dáder. Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico, (P.26).

#### 5.2.2.5. Fase de Avaliação

Nesta fase o farmacêutico tem como objetivo identificar e relacionar os RNM. Após a identificação de todos os RNM, manifestados ou não, é essencial serem registados. É importante estabelecer uma estratégia a fim de resolver tais RNM e organizar um plano de atuação. Após uma análise, começa a realizar-se o estado da situação, sendo uma estratégia farmacoterapêutica para um problema de saúde.

A farmacoterapia apresenta três perguntas fundamentais para **necessidade, efetividade e segurança**.

1. **O doente necessita do medicamento?**
2. **Está ou não está a ser efetivo?**
3. **É seguro?**

Nesta fase terapêutica, às questões sobre necessidade e efetividade, a resposta deverá ser dada em simultâneo. Não é aconselhável questionar a prescrição médica, ou duvidar da necessidade do medicamento e do fim a que se destina, para um determinado problema de saúde. No caso de existir uma falta de efetividade não deverá ser interpretada como responsabilidade do medicamento específico, mas sim como uma falha adoptada à terapêutica. Em relação ao problema de segurança do medicamento, as questões deverão estar relacionadas para cada medicamento utilizado pelo doente.

#### **O doente necessita de medicamentos?**

Esta questão é dirigida a toda a farmacoterapia que envolve e resolve o problema de saúde em questão.

Pode-se considerar que o medicamento é necessário quando o doente apresenta uma queixa de saúde de modo a justificar o seu uso, sem colocar em causa a prescrição. Se a resposta for afirmativa, segue-se para a pergunta seguinte do processo de identificação dos PRM.

No caso de o medicamento ser considerado desnecessário, deteta-se um PRM, isto é, o doente estar a utilizar um medicamento desnecessariamente podendo assim produzir um efeito indesejado ou então vir a desencadear um problema grave mais tarde.

Nestas situações não se pode avaliar a efetividade porque o medicamento em questão não está a tratar o problema de saúde que o doente apresenta. Como tal, não se espera efeito terapêutico.

Quanto à avaliação da segurança, se está a produzir efeito, associa-se ao facto do medicamento ser necessário.

### **Está ou não a ser efetivo?**

Um problema de saúde tende a melhorar devido à ação conjunta dos medicamentos que estão a ser tomados. Por este motivo, a avaliação da efetividade faz-se com o conjunto de medicamentos que tratam o problema de saúde.

Um medicamento é considerado efetivo quando atinge o objetivo terapêutico pretendido para determinada situação clínica do doente.

### **É seguro?**

Após a avaliação da efetividade do medicamento prossegue-se a avaliação quanto à sua segurança (do medicamento). A avaliação da segurança do medicamento, independentemente do resultado da avaliação da necessidade e da efetividade, será feita para cada medicamento em separado, ou seja, mesmo que tenham sido prescritos para atuar sobre o problema, apresentam seguranças diferentes. Um medicamento pode causar um problema de segurança diferente dos causados pelos outros.

Um medicamento é considerado inseguro quando produz ou agrava algum problema de saúde (pode manifestar-se ou não), que irá surgir no estado da situação.

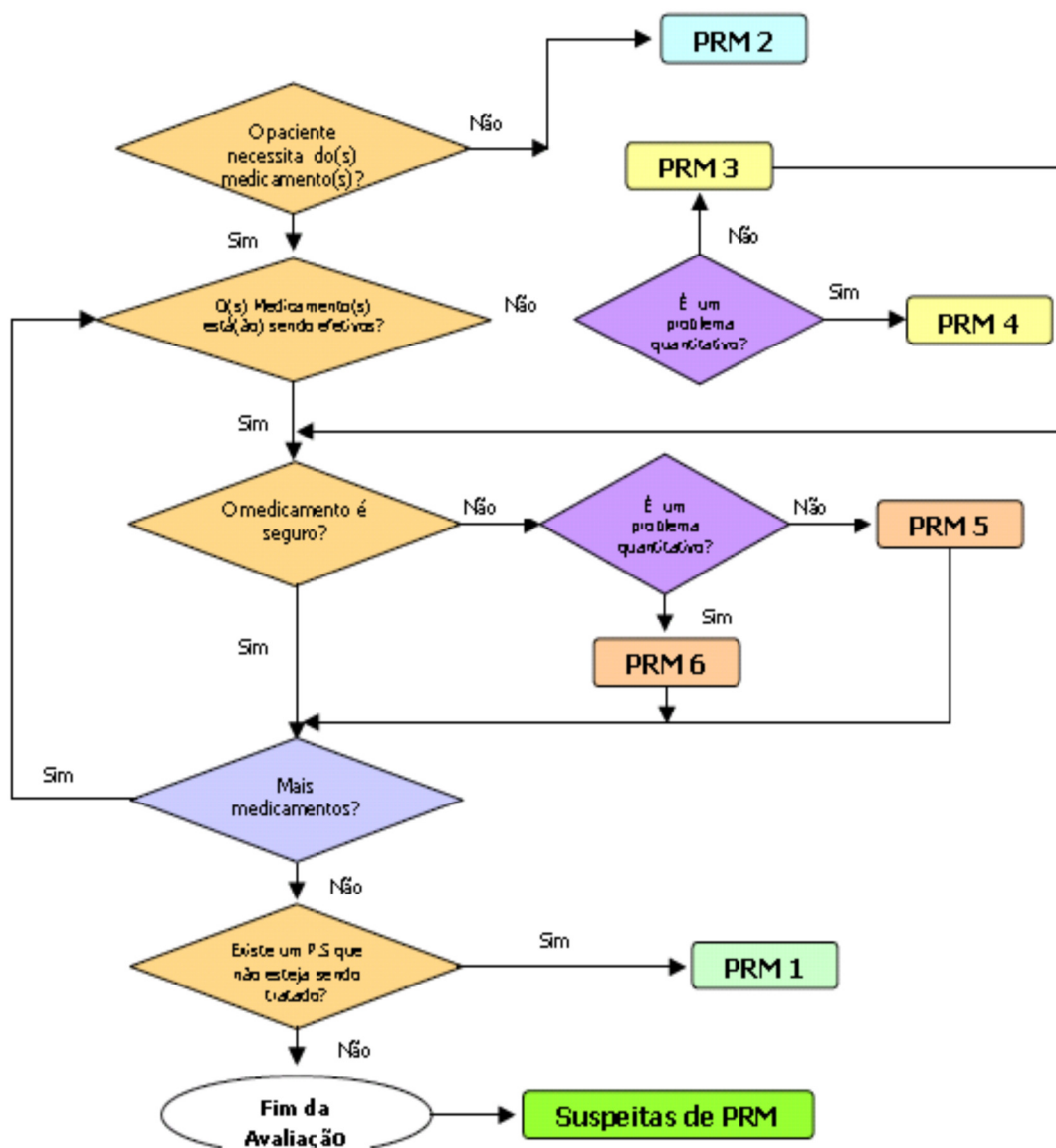
Em muitos casos o medicamento é inseguro, mas não o podemos classificar como resultado negativo, ou seja, esta situação acontece quando o efeito indesejado do medicamento (insegurança) está a ser resolvido com outro medicamento. Nesta situação terá que se fazer uma avaliação à efetividade do medicamento que trata da insegurança neste caso se o problema de saúde (efeito indesejado) não se encontra controlado, então tem que se classificar a RNM como inefetividade do tratamento. O objetivo é estabelecer o mesmo critério para classificação dos RNM.

Feita a avaliação e detetada a RNM que neste caso está associada à insegurança de um medicamento têm que se elaborar algumas questões para verificar se existe uma relação

entre a insegurança e a quantidade do medicamento implicada. Com base nisto consegue-se diferenciar a insegurança quantitativa da não quantitativa.

Após a sua avaliação, conclui-se o processo de identificação de RNM, neste momento consegue-se obter uma lista de RNM numa determinada data.

## Fluxograma da Fase de Avaliação



**Figura 12:** Fluxograma da Fase de Avaliação. Método de Dáder. Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico, (P.31).



#### **5.2.2.6. Fase de Intervenção**

O objetivo desta fase de intervenção é elaborar um plano de atuação com o doente. O plano de atuação é um programa de trabalho continuado no tempo, estruturado em conjunto com o doente, onde ficam registadas as diferentes intervenções farmacêuticas, que vão melhorar ou preservar o estado de saúde do doente. A comunicação é a chave para a intervenção e cada um dos implicados deverá compreender o objetivo da mesma em cada etapa.

No entanto, para complementar esta intervenção poderá ser preenchido o formulário que se encontra em anexo. (**Anexo3**).

**A intervenção farmacêutica pode ser executada de duas formas:**

1. **Farmacêutico-doente:** Realiza-se quando estamos perante um PRM, devido a ações do próprio doente, quanto à forma de utilizar os medicamentos.
2. **Farmacêutico-doente-médico:** Efetua-se quando existe um problema de saúde não diagnosticado ou quando a etapa estabelecida pelo médico não tem os efeitos esperados, ou ainda por parte do doente existindo fraca adesão à terapêutica.

A intervenção do farmacêutico-doente acontecerá verbalmente, o farmacêutico escreve uma carta ao médico (ficando este com uma cópia e outra para o doente).

A carta escrita ao médico deverá abordar alguns aspetos importantes, onde começa por apresentar o doente, referir todos os dados em relação aos problemas de saúde e ao tratamento farmacológico, onde o farmacêutico explica o motivo da comunicação com o médico.

No motivo de encaminhamento devem ser apresentados sinais ou sintomas que o doente apresenta e valores de parâmetros quantitativos. Na avaliação do farmacêutico deve constar o seu “parecer” onde relata o estudo completo do caso identificando o possível RNM. Neste tipo de intervenção também deve conter uma despedida, quando realçar a importância médica no caso, deixando sempre disponibilidade para colaborar com o médico. O farmacêutico deve-se identificar como responsável pela intervenção assim como a identificação da farmácia.

Terminada esta carta será explicada e entregue ao doente, com uma cópia para ele e outra para ser entregue ao médico na próxima consulta.

Aguardando uma nova visita de modo a verificar se existem ou não melhoras do doente.

#### **5.2.2.7. Resultado da Intervenção Farmacêutica**

Esta fase ocorre na visita seguinte, agendada anteriormente com o doente, o objetivo é determinar qual o resultado que se obteve com a intervenção farmacêutica para a resolução do problema de saúde estabelecido. O resultado da intervenção vai originar um novo estado de situação do doente.

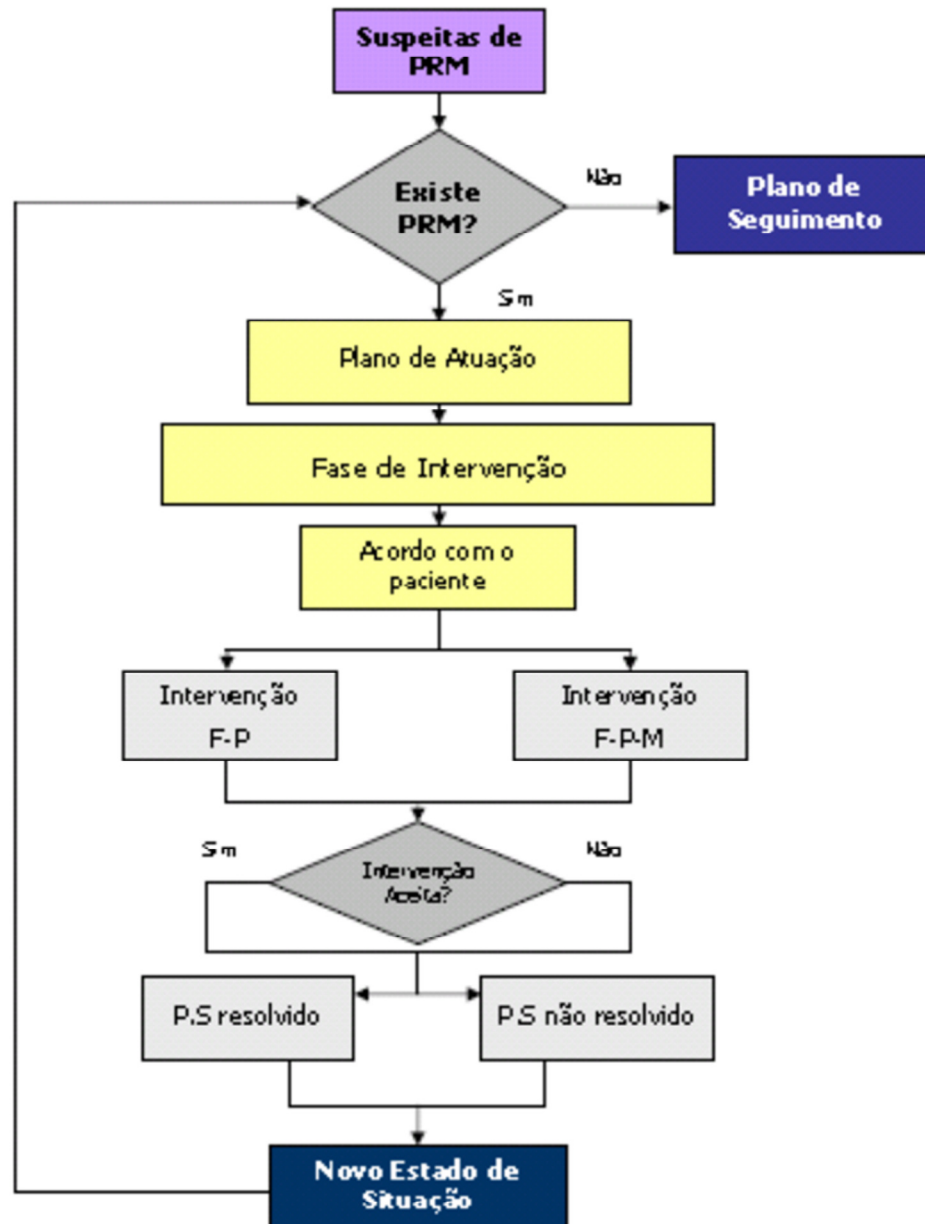
**Os resultados das intervenções podem ser:**

- Intervenção aceite, problema de saúde resolvido;
- Intervenção aceite, problema de saúde não resolvido;
- Intervenção não aceite, problema de saúde resolvido;
- Intervenção não aceite, problema de saúde não resolvido.

Considera-se aceite a intervenção quando o doente ou o médico aceita a sugestão do farmacêutico, modificando o uso do medicamento para resolver o problema de saúde.

Quando desaparece o motivo que originou a intervenção do farmacêutico, será considerado como resolvido o problema de saúde.

## Fluxograma da Fase de Intervenção



**Figura 13:** Fluxograma da Fase de Intervenção. Método de Dáder. Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico, (pag.34)

#### **5.2.2.8. Novo Estado da Situação**

Nesta fase após a resolução do primeiro estado da situação estabelece-se o registo das mudanças ocorridas nos problemas de saúde e no tratamento farmacológico.

**No novo estado de situação é importante considerar:**

- No caso de o médico continuar com o mesmo processo e não se registar nenhuma mudança aparente no estado da situação, continua-se a acompanhar a tratamento de modo a verificar se existe necessidade de fazer alguma nova intervenção.
- Se existir alguma modificação, deverá dar-se início a uma nova fase de estudo, tendo em conta todos os aspetos novos que surgiram. Esta fase requer uma nova revisão dos medicamentos prescritos anteriormente e uma análise, dos novos de modo a continuar a aprofundar o estudo dos problemas de saúde com as novas alterações.

#### **5.2.2.9. Entrevistas Sucessivas**

**As entrevistas sucessivas têm como objetivo:**

- Resolver possíveis RNM ainda pendentes;
- Monitorizar o doente de modo a garantir o cumprimento das estratégias para prevenir o aparecimento de novos PRM;
- Obter mais informação para se poderem estabelecer novos estudos de situação e melhorar a fase de estudo.

Com as nove fases do SF, podemos concluir que para o SF é necessário que o farmacêutico tenha conhecimento em várias áreas científicas, a que possa recorrer para obter informações fidedignas. É fundamental que o farmacêutico tenha uma boa capacidade de comunicação, especialmente para as pessoas mais idosas, sendo estes os mais necessitados no acompanhamento farmacoterapêutico.

### **6.3. Exemplo e resolução de um caso prático de Seguimento Farmacoterapêutico**

O Sr. Manuel de 64 anos, dirigiu-se à farmácia e consulta a farmacêutica sobre os sintomas que tem sentido ultimamente. Refere que começou a sentir estes sintomas, após alguns dias do início da nova medicação, começou a sentir Arritmias, palpitações, tonturas e náuseas. Ao analisar a situação do Sr. Manuel a Farmacêutica verificou que tais sintomas poderiam ser derivados á nova medicação prescrita. Perante isto, propõe-lhe o seguimento farmacoterapêutico, explicando que é um serviço que a farmácia disponibiliza, com o objetivo de conseguir o máximo de benefício dos medicamentos que utiliza, deixando claro que não se pretende alterar nenhuma medicação que está a fazer no tratamento. Informa-se que o serviço é prolongado, necessitando de ir à farmácia com alguma regularidade. Concluída a oferta do serviço, convidou-se o Sr. Manuel para a primeira entrevista com data e hora marcada, trazendo consigo todos os medicamentos que toma e os exames médicos feitos recentemente.

#### **6.3.1. Resolução do caso prático do Sr. Manuel:**

Tal como combinado, o Sr. Manuel comparece na farmácia à hora marcada, trazendo consigo toda a medição dirigindo-se assim para a sala de atendimento. A primeira entrevista é a base do seguimento farmacoterapêutico, obtém-se a informação sobre as preocupações, dúvidas, problemas de saúde e medicamentos.

Quanto aos problemas de saúde, O Sr. Manuel referiu que são: Hipertensão Arterial, Arritmias.

#### **Medicamentos:**

No método de Dáder, obter-se-á a informação necessária para cada medicamento de modo a que permita identificar o conhecimento e a adesão do doente, assim, como a efetividade e a segurança do processo farmacoterapêutico. Segurando cada caixa do medicamento questionou-se o Sr. Manuel obtendo assim as respostas necessárias.

**Dabigatrano etexilato, Pradaxa®, 110mg, Cápsulas**

- 1) **Toma/utiliza o medicamento?** Sim
- 2) **Para que toma/utiliza?** Tomo-o para a arritmia e evitar a formação de coágulos no sangue.
- 3) **Quem prescreveu/indicou?** O Cardiologista
- 4) **Desde há quanto tempo toma/usa o medicamento?** Há 2 anos
- 5) **Quanto tempo/utiliza?** 1 Cápsula ao pequeno-almoço e outra à noite
- 6) **Esquece-se alguma vez de o tomar/usar?** Não. **Quando está bem, deixa de o tomar/usar?** Não. **E quando se sente mal?** Também não.
- 7) **Como utiliza?** Tomo a capsula inteira com água.  
**Tem alguma dificuldade na administração do medicamento?** Nenhuma.
- 8) **Nota algo estranho relacionado com o medicamento?** Não

**Amlodipina + Olmesartan medoxomilo, Sevikar®, 20mg+5mg, Comprimido**

- 1) **Toma/utiliza o medicamento?** Sim
- 2) **Para que toma/utiliza?** Tomo-o para a hipertensão arterial
- 3) **Quem prescreveu/indicou?** O Cardiologista
- 4) **Desde há quanto tempo toma/usa o medicamento?** Há 4 anos
- 5) **Quanto tempo/utiliza?** 1 Comprimido à noite (Jantar)
- 6) **Esquece-se alguma vez de o tomar/usar?** Não. **Quando está bem, deixa de o tomar/usar?** Não. **E quando se sente mal?** Também não.
- 7) **Como utiliza?** Tomo o comprimido inteiro com água.  
**Tem alguma dificuldade na administração do medicamento?** Nenhuma.
- 8) **Nota algo estranho relacionado com o medicamento?** Não

**Bisoprolol, 5mg, Comprimidos**

- 1) **Toma/utiliza o medicamento?** Sim
- 2) **Para que toma/utiliza?** Tomo-o para hipertensão.
- 3) **Quem prescreveu/indicou?** O Cardiologista
- 4) **Desde há quanto tempo toma/usa o medicamento?** Há 4 anos
- 5) **Quanto tempo/utiliza?** 1 Comprimido ao pequeno-almoço.

- 6) **Esquece-se alguma vez de o tomar/usar?** Não. **Quando está bem, deixa de o tomar/usar?** Não. **E quando se sente mal?** Também não.
- 7) **Como utiliza?** Tomo o comprimido inteiro com água.  
**Tem alguma dificuldade na administração do medicamento?** Nenhuma.
- 8) **Nota algo estranho relacionado com o medicamento?** Não

**Propafenona, Rytmonorm®, 150mg, Comprimidos**

- 1) **Toma/utiliza o medicamento?** Sim
- 2) **Para que toma/utiliza?** Tomo-o para as arritmias.
- 3) **Quem prescreveu/indicou?** O Cardiologista
- 4) **Desde há quanto tempo toma/usa o medicamento?** Há 4 anos
- 5) **Quanto tempo/utiliza?** 1 Comprimido ao pequeno-almoço, 1 ao almoço e outro à noite
- 6) **Esquece-se alguma vez de o tomar/usar?** Não. **Quando está bem, deixa de o tomar/usar?** Não. **E quando se sente mal?** Também não.
- 7) **Como utiliza?** Tomo o comprimido inteiro com água.  
**Tem alguma dificuldade na administração do medicamento?** Nenhuma.
- 8) **Nota algo estranho relacionado com o medicamento?** Não

**Sinvastatina, 20mg, Comprimidos**

- 1) **Toma/utiliza o medicamento?** Sim
- 2) **Para que toma/utiliza?** Tomo-o para o Colesterol
- 3) **Quem prescreveu/indicou?** O Neurologista
- 4) **Desde há quanto tempo toma/usa o medicamento?** Há 4 anos
- 5) **Quanto tempo/utiliza?** 1 Comprimido ao deitar.
- 6) **Esquece-se alguma vez de o tomar/usar?** Não. **Quando está bem, deixa de o tomar/usar?** Não. **E quando se sente mal?** Também não.
- 7) **Como utiliza?** Tomo o comprimido inteiro com água.  
**Tem alguma dificuldade na administração do medicamento?** Nenhuma.
- 8) **Nota algo estranho relacionado com o medicamento?** Não

**Levotiroxina sódica, Letter®, 0.1mg, Comprimidos**

- 1) **Toma/utiliza o medicamento?** Sim
- 2) **Para que toma/utiliza?** Tomo-o para tiróide (Hipotireoidismo)
- 3) **Quem prescreveu/indicou?** O Cardiologista
- 4) **Desde há quanto tempo toma/usa o medicamento?** Há 20 dias
- 5) **Quanto tempo/utiliza?** 1/2 Comprimido ao pequeno-almoço
- 6) **Esquece-se alguma vez de o tomar/usar?** Não. **Quando está bem, deixa de o tomar/usar?** Não. **E quando se sente mal?** Também não.
- 7) **Como utiliza?** Tomo o comprimido partido ao meio com água.  
**Tem alguma dificuldade na administração do medicamento?** Nenhuma.
- 8) **Nota algo estranho relacionado com o medicamento?** Sim, desde que comecei a tomar este medicamento, tenho andado com mais Arritmias, Palpitações e sinto um mal-estar.



Após o estudo de toda a medicação e sintomas que o Sr. Manuel apresenta estamos perante um PRM.

O PRM detetado neste caso é um PRM 2 (Efeito de medicamento não necessário). O PRM está associado a efeitos adversos do medicamento, ou seja, o Sr. Manuel sofre de um problema de saúde associado ao facto de estar a tomar um medicamento de que não necessita. Tendo em conta este facto, foi indicado ao Sr. Manuel que se dirigisse ao seu Cardiologista, o mais rápido possível, fazendo-se acompanhar de uma carta escrita pela farmacêutica, onde explicava toda a situação, sugerindo os efeitos adversos para este problema de saúde.

### Carta dirigida ao médico

**Farmácia Bem-estar**

**Alentejo**

29/7/14

Estimado Sr. Prof. Dr. Contente

Como sabe, o Sr. Manuel de 64 anos, está a tomar a seguinte medicação:

Dabigatrano etexilato, Pradaxa 110mg, Amlodipina + Olmesartan medoxomilo, Sevikar 20mg+5mg, Bisoprolol 5mg, Propafenona, Rytmonorm 150mg, Sinvastatina 20mg, Levotiroxina sódica Letter 0.1mg.

Dirigiu-se a este serviço Farmacêutico referindo os seguintes sintomas: Arritmias, náuseas, tonturas e palpitações, durante algum tempo, visto apresentar estes sintomas ao iniciar a nova medicação. Analisada a medicação e a situação do Sr. Manuel, suspeita-se que esteja relacionada com o Letter.

Solicito que avalie a segurança do tratamento e o risco-benefício deste tratamento.

Fico à sua disposição

Atentamente

Farmacêutica Valquíria

Nº de Carteira Prof. 1x9y3d

### **Análise do resultado:**

Após a consulta ao cardiologista, o Sr. Manuel voltou à farmácia para referir que o médico lhe tinha retirado o medicamento, com a intervenção da farmacêutica o resultado foi de uma intervenção aceite, problema de saúde resolvido.

O médico aceitou a sugestão da farmacêutica de modo a resolver o problema de saúde do Sr. Manuel, não apresentando mais os sintomas anteriormente sentidos, voltando tudo à normalidade.

Na realização deste tipo de intervenção farmacêutica-doente-médico, o objetivo da farmacêutica não é interferir na prescrição do médico, mas apenas colaborar e ajudar a prevenir problemas graves de saúde que possam surgir nesta situação.

Pode-se afirmar que o Sr. Manuel neste caso, alcança a máxima efectividade e segurança na sua terapêutica contribuindo assim, para a sua saúde e bem-estar.

Com a resolução deste caso clínico pode-se concluir que a intervenção farmacêutica consiste na resolução dos PRM encontrados, diminuindo assim a morbi-mortalidade associada ao medicamento.

A realização deste seguimento farmacoterapêutico permitiu-nos contribuir para melhorar a qualidade de vida deste doente.

## **7. Conclusão**

A elaboração desta monografia permitiu-me abordar os problemas que podem ocorrer nos doentes, relacionados com o tratamento farmacológico e compreender como o farmacêutico tem um papel fundamental nos dias de hoje colaborando para a saúde e o bem – estar da população.

A atividade farmacêutica adquire assim uma maior relevância com a prestação dos cuidados farmacêuticos, passando este a direccionar a sua atividade para o doente, adquirindo mais importância na equipa de saúde.

A intervenção farmacêutica na equipa de saúde não é interferir na prescrição do médico, mas sim, colaborar e ajudar a prevenir os problemas graves de saúde que possam surgir, diminuindo os PRM e, consequentemente os RNM.

Na saúde, a má utilização dos medicamentos constitui um problema de grande dimensão sendo, deste modo, necessário arranjar uma solução, solução essa que passa por um melhor controlo farmacoterapêutico, através da realização do SF.

O seguimento farmacoterapêutico (SF) permite conhecer melhor o doente que procura este serviço, ajudando assim na proteção da sua qualidade de vida/saúde. Este tem como objetivo principal colaborar com os profissionais de saúde de modo a que o doente possa alcançar a máxima efetividade e segurança na sua terapêutica.

Na elaboração desta monografia analisaram-se dois métodos: o Método de Dáder e o Método SOAP.

O método de Dáder é utilizado em vários países, sendo um método fácil e eficaz para a realização do seguimento farmacoterapêutico (SF).

Este método permite-nos identificar e resolver todos os resultados negativos associados à medicação do doente; é um método simples que permite ao farmacêutico aplicar os seus conhecimentos sobre os problemas de saúde, ajudando assim a melhorar a qualidade de vida dos doentes e a resolver os RNM.

À semelhança do Método de Dáder, o Método SOAP é também um método de interpretação e manejo fácil mas que difere do Dáder porque este se baseia no Segundo Consenso de Granada e apresenta formulários diferentes.

Os farmacêuticos têm, assim, uma relevante tarefa a aconselhar e alertar corretamente para qualquer problema de saúde e/ou relacionado com a medicação, prevenindo situações graves de saúde e melhorando a qualidade de vida dos doentes.

Assim o farmacêutico adquire um papel fundamental a ajudar o doente, devido á elevada confiança que os doentes nele depositam e à real proximidade com a população.

## **8. Referências Bibliográficas**

1. Amariles P, Giraldo N. Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico a doentes y 51. problemas relacionados con la utilización de medicamentos en el contexto de Colombia. *Seguim Farmacoter* 2003;1(3):99-104.
2. Armando P, Semeria N, Tenllado M, Sola N. Seguimiento farmacoterapéutico de doentes 44. en farmacias comunitarias. *Aten Prim.* 2005; 36(3): 129-34.
3. Badía X, Bigorra J. La Investigación de Resultados en Salud: de la evidencia a la práctica clínica. Xavier Badía Llach (Ed.). Barcelona: Edimac, 2000.
4. Brodie DC, Parish PA, Poston JW. Societal needs for drugs and drug-related services. *Am J Pharm Educ*, 1980; 44(3): 276-8.
5. BRODIE DC: Drug Use Control: keystone to pharmaceutical service. *Drug Intell Clin Pharm* 1967; 1: 63-65
6. Caelles N, Ibañez J, Machuca M, Martínez F, Faus MJ. Entrevista farmacéutico-doente en el Programa Dáder de seguimiento farmacoterapéutico. *Pharm Care Esp* 2002; 4(1): 55-59.
7. Castro MS, Fuchs FD, Santos MC. et al. Pharmaceutical care program for patients with uncontrolled hypertension. Report of a double-blind clinical trial with ambulatory blood pressure monitoring. *Am J Hypertens*, 2006; 19(5): 528-33.
8. Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionadas con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm*, 2007; 48: 5-17.
9. Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionadas con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm*, 2007; 48: 5-17.
10. Costa S, Santos C, Madeira A, Santos MR, Santos R. Uso de dos diferentes Clasificaciones de 47. Problemas relacionados com medicamentos en farmácias comunitárias- La experiencia portuguesa *seguimFarmacoter*2004;2(4): 267-285. Equipo CESCO. Los sistemas de registro en Atención Primaria. Madrid: Díaz de Santos; 1987.
11. Estatuto da ordem dos farmacêuticos Decreto de lei nº 288/2001 de Novembro artigo 80º e 81º, Ministério da Saúde.

12. ESPEJO J, FERNÁNDEZ-LLIMÓS F, MACHUCA M, FAUS MJ: Problemas relacionados con medicamentos: definición y propuesta de inclusión en la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP) de la WONCA. *Pharm Care Esp* 2002; 4(2): 122-127.
13. Fajardo P, Baena MI, Alcaide J, Martínez Olmos J, Faus MJ, Martínez-Martínez F. Adaptación 39. del Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico al nivel asistencial de atención primaria. *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2005; 3(2): 158-64.
14. Farris KB, Kirking DM. Assessing the quality of pharmaceutical care. II. Application of concepts of quality assessment from medical care. *Ann Pharmacother*, 1993; 27(2): 215-23.
15. Faus MJ, Fernández-Llimós F, Martínez-Romero F. Programa Dáder de Seguimiento del Tratamiento Farmacológico – Casos clínicos. 1ª edition. Barcelona: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada, 2001.
16. FIP. El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención a la Salud: Atención Farmacéutica. Informe de la Reunión de la OMS Tokio, Japón, 31 de Agosto al 3 de Septiembre 1993. Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos. Tóquio: Organización Mundial de la Salud, 1993-1994.
17. FORO. Documento sobre PRM y RNM: conceptos y definiciones. *Farmaceuticos* 2006; 315:28-29
18. FREITAS, O.; CHAUD, M.V.; UETA, J.; SHUHAMA, I.K. O farmacêutico e a farmácia: Uma análise retrospectiva e prospectiva. *Rev. Pharm. Bras.*, v.30, n. p.85-87, 2002.
19. Garção JA, Cabrita J. Evaluation of a Pharmaceutical Care Program for Hypertensive Patients in Rural Portugal. *J Am Pharm Assoc*, 2002; 42(6): 858-64.
20. Gestão da Assistência Farmacêutica Módulo Optativo: Conteúdos optativos Especialização distância.
21. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Fundación Pharmaceutial care España, Sociedad Española de farmácia comunitária (2007) “3º consenso Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con

- Medicamentos y Resultados Negativos asociados a la medicación. *Ars Pharm* 2007; 48(1), 5-17.
22. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, Guía del Método Dáder para el Seguimiento Farmacoterapêutico. 3ª Edición ed. 2007.
23. Grupo de Consenso. Documento de Consenso en Atención Farmacéutica. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Ars Pharm* 2001; 42 : 223-243.
24. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Guía del Método Dáder para el Seguimiento Farmacoterapêutico. 3ª Edición. Disponível em: [www.ugr.es/~cts131/](http://www.ugr.es/~cts131/)
25. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*, 1990; 47(3): 533-43.
26. Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico (versão em português europeu). 3ª edição. Lisboa: Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade Lusófona – Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (Universidad de Granada), 2005.
27. Manual da ANF, como prestar um serviço diferenciado na Farmácia
28. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). The role of the pharmacist in the health care system. Geneva: OMS, 1994. 24p. (*Report of a WHO Meeting*).
29. Prof. Dra. Marcela Jirón A. Depto de Cs y Tec. Farmacéuticas Universidad de Chile VIII Congreso Nacional de Farmacia Hospitalaria 8-11 Agosto, 2012. Lima – Perú
30. Panel de Consenso. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos. *Ars Pharm* 2002; 43: 175-184.
31. Sabater D, Castro MMSC, Faus MJ. Método Dáder. Guía de Seguimento Farmacoterapêutico. 3ª edition. Granada: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada, 2007.
32. Santos HJ, Iglésias-Ferreira P, Ribeiro PL, Nunes-da-Cunha I. Introdução ao Seguimento Farmacoterapêutico. 1ª edição. Vol. 1. Lisboa: Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade Lusófona, 2007
33. SEGUNDO CONSENSO DE GRANADA SOBRE PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS Tradução intercultural de

- Espanhol para Português (europeu). ACTA MÉDICA PORTUGUESA 2004; 17: 59-66
34. Valverde I, Silva-Castro MM. La Entrevista Farmacéutica. En: Curso Básico de Atención 57. Farmacéutica On-Line. Correo Farmacéutico. Granada: GIAF-UGR; 2006 Disponível em: [www.correofarmaceutico.com/cursoaf](http://www.correofarmaceutico.com/cursoaf)
  35. WONCA Classification Committee. An international glossary for general/family practice. Fam Pract 1995; 12(3): 341-
  36. Disponível em: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/374.pdf>
  37. Disponível em: <http://www.fcnoticias.com.br/seguimento-farmacoterapeutico/>
  38. Disponível em: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/index.htm>
  39. Disponível em: <http://www.ebah.pt/content/ABAAAA794AC/metodo-dader>
  40. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1590%2FS180600132013000100014>
  41. Disponível em: <http://saberviver.org.br/publicacoes/acompanhamentofarmacoterapeutico/>
  42. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index2.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=24&Itemid=423](http://www.paho.org/bra/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24&Itemid=423)
  43. Disponível em: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/TCC%20%20KaSSIA%20KAROLINE%20LEAL%20BARROS%20GOMES.pdf>
  44. Disponível em: <http://prezi.com/1qg-nc01sff9/seguimento-farmacoterapeutico/>
  45. Disponível em: <http://www.cipf-es.org/sft/vol-03/n01.htm>



## **9. Anexos**

## Anexo 1

### HISTÓRIA FARMACOTERAPÊUTICA

PACIENTE nº:  /  /

NOME:

DATA:



Nome 2:	ADERE: M, R, P	CONHECE: M, R, P
1. Utiliza?	6. quanto usa?	
2. quem prescreveu?	7. como usa?	
3. para quê?	8. até quando?	
4. está melhor?	9. dificuldade?	
5. desde quando?	10.algo estranho?	
Nome 4:	ADERE: M, R, P	CONHECE: M, R, P
1. Utiliza?	6. quanto usa?	
2. quem prescreveu?	7. como usa?	
3. para quê?	8. até quando?	
4. está melhor?	9. dificuldade?	
5. desde quando?	10.algo estranho?	
Nome 5:	ADERE: M, R, P	CONHECE: M, R, P
1. Utiliza?	6. quanto usa?	
2. quem prescreveu?	7. como usa?	
3. para quê?	8. até quando?	
4. está melhor?	9. dificuldade?	
5. desde quando?	10.algo estranho?	
Nome 6:	ADERE: M, R, P	CONHECE: M, R, P
1. Utiliza?	6. quanto usa?	
2. quem prescreveu?	7. como usa?	
3. para quê?	8. até quando?	
4. está melhor?	9. dificuldade?	
5. desde quando?	10.algo estranho?	
Nome 7:	ADERE: M, R, P	CONHECE: M, R, P
1. Utiliza?	6. quanto usa?	
2. quem prescreveu?	7. como usa?	
3. para quê?	8. até quando?	
4. está melhor?	9. dificuldade?	
5. desde quando?	10.algo estranho?	
Nome 8:	ADERE: M, R, P	CONHECE: M, R, P
1. Utiliza?	6. quanto usa?	
2. quem prescreveu?	7. como usa?	
3. para quê?	8. até quando?	
4. está melhor?	9. dificuldade?	
5. desde quando?	10.algo estranho?	
Nome 9:	ADERE: M, R, P	CONHECE: M, R, P
1. Utiliza?	6. quanto usa?	
2. quem prescreveu?	7. como usa?	
3. para quê?	8. até quando?	
4. está melhor?	9. dificuldade?	
5. desde quando?	10.algo estranho?	
Nome 10:	ADERE: M, R, P	CONHECE: M, R, P
1. Utiliza?	6. quanto usa?	
2. quem prescreveu?	7. como usa?	
3. para quê?	8. até quando?	
4. está melhor?	9. dificuldade?	
5. desde quando?	10.algo estranho?	

Nome 11:	ADERE: M, R, P	CONHECE: M, R, P
1. Utiliza?	6. quanto usa?	
2. quem prescreveu?	7. como usa?	
3. para quê?	8. até quando?	
4. está melhor?	9. dificuldade?	
5. desde quando?	10. algo estranho?	
Nome 12:	ADERE: M, R, P	CONHECE: M, R, P
1. Utiliza?	6. quanto usa?	
2. quem prescreveu?	7. como usa?	
3. para quê?	8. até quando?	
4. está melhor?	9. dificuldade?	
5. desde quando?	10. algo estranho?	
Nome 13:	ADERE: M, R, P	CONHECE: M, R, P
1. Utiliza?	6. quanto usa?	
2. quem prescreveu?	7. como usa?	
3. para quê?	8. até quando?	
4. está melhor?	9. dificuldade?	
5. desde quando?	10. algo estranho?	

M= Muito bom R= Regular P= Pouco

## Medicamentos usados anteriormente

Nome 1:	
1. Utiliza?	4. Está melhor?
3. para quê?	10. algo estranho?
Nome 2:	
1. Utiliza?	4. Está melhor?
3. para quê?	10. algo estranho?
Nome 3:	
1. Utiliza?	4. Está melhor?
3. para quê?	10. algo estranho?
Nome 4:	
1. Utiliza?	4. Está melhor?
3. para quê?	10. algo estranho?
Nome 5:	
1. Utiliza?	4. Está melhor?
3. para quê?	10. algo estranho?

## REVISÃO

- CABELO:
- CABEÇA:
- OLHOS, OUVIDOS, NARIZ, GARGANTA:
- BOCA (ferida, seca):
- PESCOÇO:
- MÃOS (dedos, unhas):
- BRACOS E MÚSCULOS:
- CORAÇÃO:
- PULMÃO:
- APARELHO DIGESTIVO:
- RIMS (urina):
- FÍGADO:
- APARELHO GENITAL:
- PERNAS:
- PÉS (dedos, unhas,...):
- MÚSCULOS ESQUELÉTICOS (gota, dor nas costas, tendinitis ....):
- PELE (seca, erupções,...):
- PSICOLÓGICO (depressão,...):
- NEUROLÓGICO (epilepsia,...):
- IMC
- PARÂMETROS ANORMAIS (temperatura, PA, colesterol, glicose...):
- CIGARRO:
- ALCÓOL:
- CAFÉ:
- CHÁS:
- OUTRAS DROGAS:
- OUTROS HÁBITOS ANORMAIS (atividade física, dieta...):
- VITAMINAS E SAIS MINERAIS:
- VACINAS:
- ALERGIAS A MEDICAMENTOS E/OU RAM
- SITUAÇÕES FISIOLÓGICAS (e data):
- OBSERVAÇÕES:

### OUTROS DADOS DO PACIENTE

- Telefone: \_\_\_\_\_
- Endereço: \_\_\_\_\_
- Profissão: \_\_\_\_\_ - Data de nascimento: \_\_\_\_\_
- Médico principal: \_\_\_\_\_
- Médicos especialistas: \_\_\_\_\_
- Cuidador: \_\_\_\_\_

MINUTOS: \_\_\_\_\_

Assinatura do Farmacêutico: \_\_\_\_\_



## Anexo 3

### Anexo 3 INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA

PACIENTE n.º: / /  Data de Início:

Tipo de PRM:

PRM:

Risco de PRM:

Medicamento(s):

Problema de Saúde:

**DESCRIÇÃO DO PRM** (Começar a frase com "necessidade" ou "não", indetecção ou insegurança).

**CAUSA:**

- ☐ 1. Interação  
☐ 2. Não adesão  
☐ 3. Duplicidade  
☐ 4. Nenhuma das anteriores

*Descrever*

**O QUE SE PRETENDE FAZER PARA RESOLVER O PRM:**

**VIA DE COMUNICAÇÃO:**

- ☐ 1. Verbal farmacêutico – paciente  
☐ 2. Escrita farmacêutico – paciente  
☐ 3. Verbal farmacêutico – paciente – médico  
☐ 4. Escrita farmacêutico – paciente – médico

**RESULTADO:**

	<i>N.º de Resolução</i>	<i>N.º de não Resolução</i>
<i>Intervenção Ativa</i>		
<i>Intervenção Não ativa</i>		

**O QUE OCORREU?**

**N.º MEDICAMENTOS QUE ESTAVA UTILIZANDO** (por cada intervenção):

**N.º VISITAS ANTERIORES A RESOLUÇÃO:** \_\_\_\_\_

**Data final da Intervenção:** \_\_\_\_\_